CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

Rapport annuel de gestion

2007-2008

COORDINATION DES TRAVAUX
Jean Hayes

RÉDACTION
Jean Hayes
Dominique Leclerc
Céline Proulx

SECRÉTARIAT
Louise Pothier

PHOTOS PAGE COUVERTURE
Céline Proulx

CONCEPTION GRAPHIQUE
Imprimerie Nord graphique

Ce document a été produit par la
Direction générale
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Présenté au conseil d'administration
du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
lors de sa séance extraordinaire du 25 août 2008

Dans ce document, le générique est utilisé sans aucune discrimination et uniquement pour alléger le texte. Il désigne autant les hommes que les femmes.

Dépôt légal - 2008
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN: 978-2-922250-61-X

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

C'est avec grand plaisir que nous vous présentons le Rapport annuel de gestion du Centre régional de santé et de services sociaux (CRSSS) de la Baie-James pour l'année 2007-2008. Ce rapport témoigne de l'engagement du CRSSS de la Baie-James relativement à l'amélioration constante de l'accessibilité et de la qualité des services à la population de la région du Nord-du-Québec. Comme il sera illustré plus avant, le CRSSS de la Baie-James est un établissement unique en son genre au Québec de par le fait qu'il possède un statut d'établissement et qu'il agit aussi à titre d'agence de santé et de services sociaux dans la région.

Les particularités de la région du Nord-du-Québec constituent une grande richesse qui vient moduler notre offre de services dans chacune des communautés formant notre région. En lien avec notre responsabilité populationnelle et comme nous le verrons plus loin, nos grandes priorités d'investissement ont permis une évolution considérable en termes de résultats, quant à notre offre de services, et ce, pour l'ensemble des communautés de la région.

Les budgets de développement consentis par le Ministère ont permis à notre établissement de réaliser des investissements de 1 million de dollars en 2007-2008, montant annualisé à 2 millions en 2008-2009. Préoccupé par les priorités ministérielles, le CRSSS de la Baie-James a utilisé ces nouveaux budgets pour apporter des améliorations significatives, particulièrement pour les clientèles vulnérables, comme les jeunes en difficulté ou souffrant d'un trouble envahissant du développement, les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle, âgées en perte d'autonomie, aux prises avec une problématique de santé mentale et les femmes victimes de violence.

Dans le secteur particulier du programme *Perte d'autonomie liée au vieillissement*, (PALV), ces investissements ont permis de concrétiser des avancées considérables dans la mise en œuvre de notre *Plan régional 2005-2010* relativement à cette clientèle. Mentionnons notamment l'adoption du *Cadre de référence régional soutien à domicile*, l'inauguration d'un centre de jour dans la communauté de Chibougamau, le début des travaux en lien avec les mesures de répit aux proches aidants, et le développement de services complémentaires au soutien communautaire en logement social.

Le CRSSS de la Baie-James valorise de façon importante les notions d'accessibilité et de continuité dans l'offre de services à la population et dans la réponse aux besoins de celle-ci. Pour arriver à cette fin, notre établissement poursuit son travail dans la mise sur pied, dans chacune des communautés, de services élargis de première ligne, de corridors particuliers pour l'accessibilité aux services de deuxième ligne de même que dans le développement de services dispensés dans le contexte technologique de la télésanté.

Le déploiement de la télésanté permet ainsi à la clientèle et au personnel de consulter des spécialistes (dermatologie, réadaptation, hémodialyse, etc.) exerçant dans d'autres régions ou d'avoir accès à des lectures d'imagerie médicale (radiologie, tomodensitométrie) plus rapidement.

Dans la foulée des préoccupations nationales, le CRSSS de la Baie-James s'est investi beaucoup en matière de prévention des infections sur l'ensemble de son territoire. Cela nous permet encore aujourd'hui, d'afficher d'excellents résultats grâce au travail combiné des équipes des centres de santé et de l'infirmière conseillère clinicienne en prévention des infections.

En cours d'année, les modifications apportées à la Loi sur la Protection de la Jeunesse ont permis la dispensation des formations adaptées pour les intervenants et les gestionnaires des équipes jeunesse, de même que des journées de sensibilisation pour un grand nombre de partenaires partout sur le territoire. L'offre de services de première ligne a de plus été ajustée en lien avec les modifications à la loi.

En vertu de l'article 107.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2, l'établissement a entrepris la démarche d'agrément auprès du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS). Au cours des trois premiers mois de 2008, nous avons effectué une auto-évaluation en fonction de certaines normes de

qualité. La période d'auto-évaluation s'est terminée à la fin mars 2008 pour l'ensemble des normes ciblées, pour lesquelles le personnel avait été requis de répondre.

Toujours en vue de la visite du Conseil d'agrément qui aura lieu à la fin octobre 2008, nous travaillons activement à l'élaboration des plans d'action qui nous permettrons de répondre aux normes de qualité exigées en pareille démarche.

Sera présentée également dans ce rapport, l'intégralité des fiches constituant la reddition de comptes en lien avec l'*Entente de gestion et d'imputabilité* couvrant l'année d'exercice 2007-2008. Nous pouvons constater à la lecture de ces fiches, que le CRSSS de la Baie-James respecte de façon très générale, les engagements pris dans le cadre de cette entente conclue avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, incluant celui de l'équilibre budgétaire.

En octobre 2007, la Direction de santé publique du CRSSS de la Baie-James a présenté l'étude *Bâtir ensemble notre région, diagnostic et stratégies gagnantes pour le développement durable de la Jamésie*. Les résultats de l'étude portent principalement sur les éléments permettant aux communautés jamésiennes de prendre en charge leur propre développement, dans l'optique d'un développement régional durable, ainsi que sur les pistes d'action intersectorielles qui permettraient d'optimiser cette prise en charge. Sept constats émergent de l'analyse des dimensions humaine, sociale, économique et physique du territoire qui ont fait l'objet de l'étude. Ces constats, tout comme l'ensemble du projet de recherche, ont été présentés lors du *Forum des acteurs*, événement organisé conjointement par la Direction de santé publique et le Comité de développement social de la Baie-James. Pour l'occasion, les chercheurs étaient sur place en présence d'un panel formé de sept décideurs régionaux impliqués de près dans le développement régional et provenant des différents secteurs d'activités, dont la présidente-directrice générale de notre organisation. Cette journée a permis de jeter les bases d'un partenariat serré entre les organismes impliqués dans toutes les sphères du développement de la Jamésie, en vue d'adopter une vision commune qui contribuera à resserrer les liens entre les localités et municipalités jamésiennes.

Le 30 janvier 2008, le CRSSS de la Baie-James, par la voix de sa présidente-directrice générale et de son équipe de direction, était entendu par les parlementaires de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale à Québec. En plus de répondre aux questionnements de la Commission, les membres de notre établissement ont profité de cette occasion pour tracer un bilan du travail accompli au cours des dernières années, et pour se positionner face à l'atteinte des prochains objectifs dans le maintien de l'offre de services de qualité à la population jamésienne du Nord-du-Québec.

Nous tenons en terminant, à remercier sincèrement l'ensemble des équipes de notre organisation, le personnel, les médecins, les gestionnaires, les administrateurs, les groupes communautaires et les bénévoles qui contribuent à maintenir et améliorer notre offre de services à la population. C'est grâce à eux et à leur travail soutenu au quotidien que nous pouvons tracer un bilan aussi positif de l'année 2007-2008.

Le président du conseil d'administration

Denis Lemoyne

La présidente-directrice générale

Diane Laboissonnière

DÉCLARATION DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2007-2008 du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'établissement;
- Présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion sont fiables, c'est-à-dire objectives, exemptes d'erreurs et vérifiables, et qu'il en va de même pour les contrôles afférents aux données présentées. Ces données correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2008.

Rapport de la direction

Les états financiers du CRSSS de la Baie-James ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus au Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au *Manuel de gestion financière* édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

Le CRSSS de la Baie-James reconnaît qu'il est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui le régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur externe a procédé à la vérification des états financiers du CRSSS de la Baie-James, conformément aux normes de vérification généralement reconnues au Canada, et son rapport expose l'étendue et la nature de cette vérification, de même que l'expression de son opinion. Le Vérificateur externe peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de finances et de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

La présidente-directrice générale

Diane Laboissonnière

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE 1
DÉCLARATION DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE III
LISTE DES TABLEAUX VII
LISTE DES ACRONYMES VIII

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2007-2008

PRÉSENTATION DU TERRITOIRE, DE LA POPULATION ET DE L'ORGANISATION 1

1 LES PROGRAMMES-SERVICES 5

LES PROGRAMMES-SERVICES DESTINÉS À LA POPULATION 7

LE PROGRAMME DE SANTÉ PUBLIQUE 7
LES SERVICES GÉNÉRAUX, ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE 14

LES PROGRAMMES-SERVICES RÉPONDANT À DES PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES 20

PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT (PALV) 20
DÉFICIENCE PHYSIQUE, DÉFICIENCE INTELLECTUELLE
ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT 22
JEUNES EN DIFFICULTÉ 23
DÉPENDANCES 24
SANTÉ MENTALE 25
SANTÉ PHYSIQUE 26

2 LES PROGRAMMES-SOUTIEN 27

L'ADMINISTRATION ET LE SOUTIEN AUX SERVICES 29

RESSOURCES HUMAINES 29
RESSOURCES FINANCIÈRES 34
RESSOURCES INFORMATIONNELLES 34
GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ 34

GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS 36

3 LE PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 41

4 LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE ET LES MESURES D'URGENCE 47

5- LES PRINCIPALES ACTIVITÉS DES CONSEILS ET DU COMITÉ DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 51

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS 53
CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS 53
CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE 53
COMITÉ RÉGIONAL DES USAGERS 53

ANNEXES DU RAPPORT ANNUEL DE GESTION

ANNEXE 1 BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 55
ANNEXE 2 ORGANIGRAMME DU CRSSS DE LA BAIE-JAMES AU 31 MARS 2008 105
ANNEXE 3 DONNÉES FINANCIÈRES 109
ANNEXE 4 TABLEAUX DES INVESTISSEMENTS 2007-2008 ET ANNÉES ANTÉRIEURES 121
ANNEXE 5 CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 127

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Distances en kilomètres
Tableau 2	Évolution du degré de réalisation des activités – Exercice de suivi à mi-parcours et en fin de mandat
Tableau 3	Effectifs au 31 mars 2008 et années antérieures
Tableau 4	Effectifs au 31 mars 2008 par catégorie d'emploi
Tableau 5	Coûts reliés à l'assurance salaire
Tableau 6	Investissements en formation au CRSSS de la Baie-James au cours des cinq dernières années
Tableau 7	Dépenses de recherche et d'embauche de candidats en 2007-2008
Tableau 8	Effectifs en omnipratique à titre de membres actifs du CMDP
Tableau 9	Effectifs en médecine spécialisée (Chibougamau)
Tableau 10	Principaux investissements en immobilisation
Tableau 11	Projets réalisés ou en cours en 2007-2008, volet maintien des actifs immobiliers
Tableau 12	Investissements des équipements
Tableau 13	Principales acquisitions d'équipements médicaux spécialisés 2003 à 2008
Tableau 14	Progression des allocations versées aux organismes communautaires par le biais du fonds PSOC et des fonds programme sur une décennie
Tableau 15	Provenance des sommes allouées aux organismes communautaires en 2007-2008 en fonction de la catégorisation

LISTE DES ACRONYMES

ACLS	Soins avancés en réanimation cardiorespiratoire (Advanced Cardiac Life Support)
ATLS	Advanced Trauma Life Support
C. difficile	Clostridium difficile
CCASS	Conseil canadien d'agrément des services de santé
CES	Chèque emploi service
CDSBJ	Comité de développement social de la Baie-James
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHQ	Corporation d'hébergement du Québec
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPS	Centre de prévention du suicide
CREBJ	Conférence régionale des élus de la Baie-James
CRSSS	Centre régional de santé et de services sociaux
CSA	Canadian Standards Association
CSN	Confédération des syndicats nationaux
CSQ	Centrale des syndicats du Québec
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et la sécurité au travail
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DSFT	Direction des services financiers et techniques
DSQ	Dossier de santé du Québec
ETC	Équivalent à temps complet
EES	Entreprise d'économie sociale
IAB	Initiative amis des bébés
IMP	Intervention multifactorielle personnalisée
IPM	Index-Patient maître
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSST	Loi sur la santé et la sécurité du travail
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MAMR	Ministère des Affaires municipales et des Régions
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MOP	Manuel d'organisation de projet
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
OSBL	Organisme sans but lucratif
PACS	Système d'archivage et de communication d'imagerie médicale
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PDI	Plan directeur immobilier
PCP	Pratiques cliniques préventives
PDCI	Plan directeur clinico-informatique
PFT	Programme fonctionnel et technique
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique

PNF	Programme national de formation
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSSP	Programme de subventions en santé publique
PSI	Plan de services individualisé
RCR	Réanimation cardiorespiratoire
RSV	Virus respiratoire syncytial
RSVP	Réseau de soutien et de valorisation par les pairs
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAD	Soutien à domicile
SARDM	Systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments
SARM	Staphylococcus Aureus Résistant à la Méthicilline
SCFP	Syndicat canadien de la fonction publique
SCMT	Société canadienne de médecine transfusionnelle
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIMASS	Système d'information sur le mécanisme d'accès aux services spécialisés
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SIRSAU	Système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées
SISJ	Subvention à l'initiative sociale de la Jamésie
SST	Santé et sécurité au travail
TED	Troubles envahissants du développement
TNCSE	Table nationale de concertation en santé environnementale
VVS	Villes et Villages en santé

PRÉSENTATION DU TERRITOIRE, DE LA POPULATION ET DE L'ORGANISATION

Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James est issu de la fusion de cinq établissements de santé de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec, fusion qui s'est opérée en 1996. De plus, en 1999, ce nouvel établissement a aussi intégré la Régie régionale de santé et de services sociaux Nord-du-Québec, devenant ainsi le seul établissement du Québec à comprendre dans sa mission globale, des responsabilités d'agence de santé et de services sociaux.

Le CRSSS de la Baie-James est donc l'unique établissement basé dans la région et offrant des services de santé et des services sociaux à la population de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec (10). Son territoire, celui de la Baie-James, est immense avec une superficie de 300 000 km^2. Les Jamésiens sont regroupés principalement dans cinq villes et localités très éloignées les unes des autres : Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson. On retrouve, au sein de l'établissement, les missions de centre hospitalier, de centre d'hébergement et de soins de longue durée, de CLSC, de centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle et pour les personnes alcooliques et autres toxicomanes et d'agence de santé et de services sociaux. Le CRSSS de la Baie-James compte un centre local de service, soit une installation physique, dans chacune de ses communautés :

Le secteur Est de la région regroupe les centres suivants :

• Chapais	Centre de santé René-Ricard
• Chibougamau	Centre de santé de Chibougamau

Le secteur Ouest de la région regroupe les centres suivants :

• Lebel-sur-Quévillon	Centre de santé Lebel
• Matagami	Centre de santé Isle-Dieu
• Radisson	Centre de santé de Radisson

Les localités de Valcanton et Villebois font également partie de la région. Le CRSSS de la Baie-James les dessert en ce qui concerne le financement des soins et services et celui des organismes communautaires. Les volets de prévention et de promotion de la santé et l'offre de services sont assurés par entente de service avec le Centre de santé et de services sociaux des Aurores boréales de La Sarre. Une infirmière de milieu et une intervenante sociale œuvrent dans ces localités depuis 2004. Finalement, le centre administratif, basé à Chibougamau complète l'organisation du CRSSS de la Baie-James.

Les distances entre chaque localité, l'isolement et l'éloignement des grands centres contribuent à rendre difficile l'organisation des services. On ne peut, par exemple, faire beaucoup de partages entre deux villes séparées par des centaines de kilomètres. Cette situation force le maintien des services de base et d'infrastructures dans des localités dont la population est restreinte. De plus, le déplacement des usagers pour les services spécialisés ou les cas d'urgence est une réalité inévitable et entraîne des coûts que l'on ne retrouve pas nécessairement dans d'autres régions.

La carte ci-dessous illustre l'éloignement relatif entre les villes et donne un aperçu des distances impliquées.

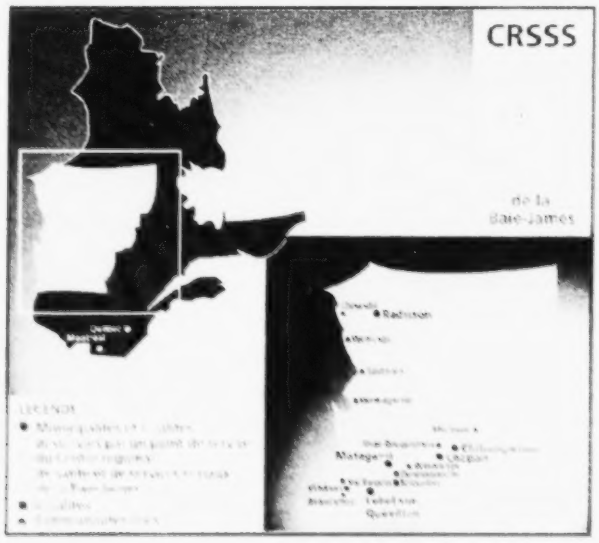


Tableau 1
Distance en kilomètres

						Val-Paradis	Beaucanton
					Villebois	17	14
				Chibougamau	566	569	552
			Chapais	44	522	525	508
		L-S-Q*	214	262	308	311	294
	Matagami	349/**113**[1]	563	607	327	331	314
Radisson	625	977	1152	1235/**792**[2]	952	956	939

* Lebel-sur-Quévillon
kilométrage via la route traditionnelle / **kilométrage via R-1005 (route forestière)**
kilométrage via la route traditionnelle / **kilométrage via la Route du Nord**

Source : Société de développement de la Baie-James

Les communautés cries et inuites possèdent leur propre organisation de santé et de services sociaux, respectivement le Conseil Cri de Santé et de Services sociaux de la Baie James (région sociosanitaire 18) et la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (région sociosanitaire 17). Ensemble, les trois régions sociosanitaires desservent la population de la grande région administrative du Nord-du-Québec.

Malgré ses dimensions phénoménales, le territoire est peu densément peuplé. En effet, les données du dernier recensement (2006) établissent à 14 871 personnes la population jamésienne. Toutefois, lorsque l'on ajoute la population crie habitant le territoire (14 131 personnes selon la même source), ce nombre s'élève à 29 002 personnes. Si les Cris possèdent leur propre réseau de santé et de services sociaux, en pratique, il arrive tout de même que nous ayons à offrir des services aux autochtones, surtout pour certaines communautés du sud, situées à l'intérieur des terres : Mistissini, Oujé-Bougoumou et Waswanipi. Cette clientèle de l'intérieur des terres s'élevait à 4 977 personnes en 2001. Fait intéressant : ces trois communautés ont enregistré une augmentation de leur population de 13,5 % entre 1996 et 2001.

Le CRSSS de la Baie-James emploie dans ses cinq centres locaux de service et au centre administratif plus de 600 employés. En 2006-2007, sa masse salariale s'établissait à plus de 29 millions de dollars. Une table régionale intersyndicale, réunissant les représentants syndicaux régionaux et la Direction du développement organisationnel et des ressources humaines, joue un rôle essentiel dans la coordination des accréditations syndicales actives dans l'organisation.

La carte ci-dessous illustre l'éloignement relatif entre les villes et donne un aperçu des distances impliquées.

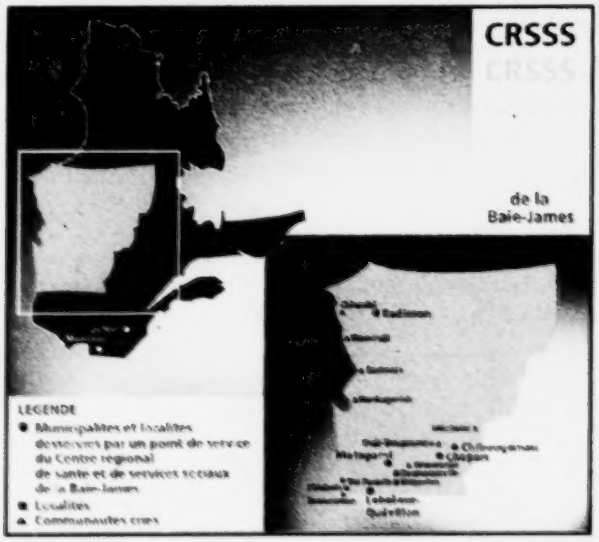


Tableau 1
Distance en kilomètres

						Val-Paradis	Beaucanton
					Villebois	17	14
				Chibougamau	566	569	552
			Chapais	44	522	525	508
		L-S-Q*	214	262	308	311	294
	Matagami	349/**113**[1]	563	607	327	331	314
Radisson	625	977	1152	1235/**792**[2]	952	956	939

* Lebel-sur-Quévillon
[1] kilométrage via la route traditionnelle / **kilométrage via R-1005 (route forestière)**
[2] kilométrage via la route traditionnelle / **kilométrage via la Route du Nord**

Source : Société de développement de la Baie-James

Les communautés cries et inuites possèdent leur propre organisation de santé et de services sociaux, respectivement le Conseil Cri de Santé et de Services sociaux de la Baie James (région sociosanitaire 18) et la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (région sociosanitaire 17). Ensemble, les trois régions sociosanitaires desservent la population de la grande région administrative du Nord-du-Québec.

Malgré ses dimensions phénoménales, le territoire est peu densément peuplé. En effet, les données du dernier recensement (2006) établissent à 14 871 personnes la population jamésienne. Toutefois, lorsque l'on ajoute la population crie habitant le territoire (14 131 personnes selon la même source), ce nombre s'élève à 29 002 personnes. Si les Cris possèdent leur propre réseau de santé et de services sociaux, en pratique, il arrive tout de même que nous ayons à offrir des services aux autochtones, surtout pour certaines communautés du sud, situées à l'intérieur des terres : Mistissini, Oujé-Bougoumou et Waswanipi. Cette clientèle de l'intérieur des terres s'élevait à 4 977 personnes en 2001. Fait intéressant : ces trois communautés ont enregistré une augmentation de leur population de 13,5 % entre 1996 et 2001.

Le CRSSS de la Baie-James emploie dans ses cinq centres locaux de service et au centre administratif plus de 600 employés. En 2006-2007, sa masse salariale s'établissait à plus de 29 millions de dollars. Une table régionale intersyndicale, réunissant les représentants syndicaux régionaux et la Direction du développement organisationnel et des ressources humaines, joue un rôle essentiel dans la coordination des accréditations syndicales actives dans l'organisation.

CONTEXTE GÉOPOLITIQUE

Depuis 1993, le réseau régional de santé et de services sociaux a dû intégrer de nombreux changements et s'adapter à son environnement. Comme organisation, le CRSSS de la Baie-James poursuit son développement en maintenant ce dynamisme essentiel dans une jeune région où beaucoup reste à réaliser et qui, de plus en plus, a en main les outils et leviers pour le faire.

Les citoyens de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec partagent ce grand territoire avec les Cris, desservis par leur propre réseau de santé et de services sociaux, conformément à la *Convention de la Baie-James et du Nord québécois*. Toutefois, surtout à Chibougamau, les résidants des communautés cries ont recours aux services du CRSSS de la Baie-James. Plus au nord, les habitants du village de Radisson sont référés régulièrement à Chisasibi lors des visites de médecins spécialistes ou pour des examens radiologiques et des observations cliniques et médicales.

Juin 2001 a été marqué par le lancement de la *Politique de développement du Nord-du-Québec* « par laquelle le gouvernement manifeste à la population de cette région sa détermination à appuyer de manière exceptionnelle le développement de cet immense territoire québécois[1]. »

Elle traduit la volonté du gouvernement du Québec de soutenir l'initiative et la vie dans le Nord-du-Québec en collaboration avec les peuples autochtones, en « [misant] sur une approche de développement durable, [valorisant] la responsabilisation des populations du territoire [...], [reconnaissant] et [intégrant] dans la gouverne de l'État québécois les spécificités du Nord-du-Québec et de son développement[2]. » Il est de la responsabilité des communautés du Nord-du-Québec de faire valoir leurs besoins et la politique vise à appuyer et valoriser les initiatives des communautés pour offrir aux résidants la meilleure qualité de vie possible. Dans cet ordre d'idées, notre plan d'organisation vise à pourvoir le CRSSS de la Baie-James d'une assise de développement solide en matière de santé et de services sociaux afin de soutenir la population du territoire dans les domaines de la santé et des services sociaux.

Enfin, toujours en juin 2001, l'Assemblée nationale adoptait le projet de loi no 28 (Loi 24) sur la gouverne qui amenait des modifications à la façon de gérer le réseau de la santé et des services sociaux du Québec, y compris pour le Nord-du-Québec. Tout d'abord, un amendement important pour la région a été apporté à l'article 530.45 qui stipulait jusqu'alors qu'« aucune régie régionale [n'était] instituée sur le territoire. » Dorénavant, cet article se lit comme suit : « [...] l'établissement public visé par la présente partie est réputé agir comme une agence lorsqu'il exerce les diverses attributions et responsabilités que lui confèrent les dispositions particulières édictées par la présente partie. »

Avec ses responsabilités et ses défis, le CRSSS de la Baie-James se révèle une organisation unique au Québec par sa double appartenance (agence et établissement) et aussi par le nombre de missions qui lui ont été confiées. De plus, cette organisation est implantée dans une région jeune et dynamique, riche d'avenir et possédant les outils pour prendre en charge son développement.

1 Politique de développement du Nord-du-Québec, p. V
2 *Ibid.*

Les programmes-services

1

LES PROGRAMMES-SERVICES DESTINÉS À LA POPULATION

LE PROGRAMME DE SANTÉ PUBLIQUE

La Direction de santé publique (DSP) a procédé à la redéfinition des rôles et mandats de chacun de ses professionnels et a également revu l'éventail de ses propres responsabilités afin de rester fidèle à sa mission de prévention, de promotion de la santé, de protection et de surveillance. Cet exercice s'inscrivait à l'intérieur de la révision du plan d'organisation du CRSSS de la Baie-James et a permis de repositionner le rôle de la santé publique notamment pour les dossiers relatifs à la violence et au suicide pour lesquels elle assumait l'ensemble du continuum de services alors que celui des dépendances et de la santé mentale était confié à une autre direction à l'intérieur de l'organisation. Ainsi, depuis l'été 2007, les responsabilités qui incombent à la Direction de santé publique en matière de dépendances, de violence, de suicide et de santé mentale, sont abordées uniquement sous l'angle de la prévention, et ce, conformément aux mandats habituellement confiés à une direction de santé publique.

Exercice de suivi en fin de mandat du Plan d'action en santé publique du CRSSS de la Baie-James 2004-2007 : vers un développement durable pour des communautés et des individus en santé

Arrivée à échéance de sa planification 2004-2007, la Direction de santé publique a dressé un bilan des activités réalisées au regard des engagements pris dans son plan d'action régional.

De façon globale, l'équipe de la Direction de santé publique avec l'aide des centres de santé, a réalisé 75,1 % des activités prévues. De façon plus détaillée, 19 % des activités que la Direction de santé publique avait planifiées n'ont pas été réalisées, 5 % l'ont été plus ou moins, c'est-à-dire que les activités ont été partiellement réalisées ou encore, elles ont été modifiées par rapport à ce qui était prévu initialement. Enfin, les membres de l'équipe n'ont pas été en mesure de dire si l'activité était réalisée ou non dans 2 % des cas.

La figure suivante compare l'évolution de la réalisation des activités selon les domaines, en deux temps, soit lors de l'exercice de suivi à mi-parcours (janvier 2006) et celui en fin de mandat (novembre 2007).

Tableau 2
Évolution du degré de réalisation des activités
Exercice de suivi à mi-parcours et en fin de mandat

Domaines	Exercice de suivi à mi-parcours	Exercice de suivi en fin de mandat	Gain
Développement des communautés	86,4 %	90,5 %	4,1 %
Dév. de l'adaptation et de l'intégration sociale	32,8 %	60,3 %	27,5 %
Habitudes de vie et maladies chroniques	48,8 %	74,4 %	25,6 %
Traumatismes non intentionnels	66,7 %	86,7 %	20 %
Maladies infectieuses	52 %	84 %	32 %
Santé environnementale	65 %	80 %	15 %
Surveillance, recherche et évaluation	72,7 %	81,8 %	9,1 %

Les trois domaines où un rattrapage considérable a été fait dans la deuxième partie de l'implantation du plan d'action sont ceux des maladies infectieuses (augmentation de 32 %), du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale (augmentation de 27,5 %) ainsi que des habitudes de vie et des maladies chroniques (augmentation de 25,6 %).

L'exercice de suivi en fin de mandat a été présenté aux membres de l'équipe de santé publique, à l'équipe de gestion du CRSSS de la Baie-James ainsi qu'aux répondants du programme de santé publique dans chaque centre de santé. De plus, cette évaluation est une base importante pour les travaux en cours concernant le *Plan d'action en santé publique*.

D'ailleurs, la directrice de santé publique, avec l'aide de son équipe, est à rédiger le *Plan d'action en santé publique du CRSSS de la Baie-James* pour les années 2008-2012 ainsi qu'à préparer son premier rapport qui portera sur la mobilisation des acteurs autour de la préoccupation de construire une région, par et pour sa population, dans l'optique du développement durable. Ces deux productions seront disponibles au cours de l'année 2008-2009.

LE DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS : UNE APPROCHE GLOBALE ET INTÉGRÉE

La *Subvention à l'initiative sociale de la jamésie*

La *Subvention à l'initiative sociale de la Jamésie* (SISJ) est le fruit de l'entente spécifique en développement social conclue en juillet 2006 entre le Centre régional de santé et de services sociaux (CRSSS) de la Baie-James, la Conférence régionale des élus de la Baie-James (CRÉBJ), le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS), le ministère des Affaires municipales et des Régions (MAMR) ainsi que le Comité de développement social de la Baie-James (CDSBJ). La SISJ offre un soutien financier aux organismes locaux et régionaux pour leur contribution au développement social jamésien. Au cours de l'exercice 2007-2008, la SISJ a contribué à la réalisation de 9 projets d'envergure locale et 6 d'envergure régionale pour une somme de 67 140 $. Parmi ceux-ci on retrouve, entre autres, les activités réalisées par les comités Villes et villages en santé, le rassemblement jeunesse de la Jamésie, le colloque régional sur la violence faite aux femmes, les cuisines collectives et les jardins communautaires.

École en santé, mieux vivre ensemble...

Fidèle à sa volonté de collaborer étroitement avec les écoles du territoire et la Commission scolaire de la Baie-James dans le déploiement de l'approche *École en santé*, la Direction de santé publique a produit à l'automne 2007 un répertoire d'activités et de programmes jugés prometteurs répondant ainsi à un besoin exprimé par les directions d'école d'être mieux informées de la variété d'activités et de programmes orientés vers la mission santé à l'intention du réseau scolaire. Ce répertoire, en format cédérom, a été présenté et remis aux neuf directions des écoles primaires de la région, dès la rentrée scolaire 2007-2008.

Également, en mars 2008, la Direction de santé publique a convié l'ensemble des intervenants en santé et services sociaux, œuvrant en milieu scolaire, à assister à une formation offerte par l'Institut national de santé publique sur l'actualisation des recommandations d'experts en promotion et prévention en milieu scolaire.

La formation visait à outiller les participants sur la manière de poser un regard critique sur les actions de promotion et prévention réalisées à l'école afin de les modifier, s'il y a lieu, en fonction des pratiques jugées efficaces et prometteuses dans le contexte du renouveau pédagogique. Au total, 28 intervenants issus des cinq centres de santé, de la Direction de santé publique et du centre administratif du CRSSS de la Baie-James ainsi que de la Commission scolaire de la Baie-James ont pris part à la formation.

Rappelons que l'approche *École en santé* est centrée sur le développement des jeunes et origine d'une entente conclue au printemps 2003 par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Elle se veut une démarche de planification concertée qui propose des outils en vue de déployer les meilleures pratiques en promotion et en prévention au sein des écoles en considérant un ensemble de facteurs-clés de développement et en interpellant le jeune, son milieu scolaire, familial et communautaire.

Bâtir ensemble notre région : diagnostic et stratégies gagnantes pour le développement durable de la Jamésie

La Direction de santé publique du CRSSS de la Baie-James a publié, à l'automne 2007, une étude sur le potentiel de développement régional financée par le Programme de subventions en santé publique (PSSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux qui s'intitule *Bâtir ensemble notre région : diagnostic et stratégies gagnantes pour le développement durable de la Jamésie*. Ses objectifs : 1) Analyser la capacité des communautés locales jamésiennes à se développer de façon durable et 2) Identifier des pistes d'action intersectorielles permettant d'orienter et d'accroître la prise en charge des communautés de la région.

La Direction de santé publique, en partenariat avec le Comité de développement social de la Baie-James, a présenté les conclusions de cette étude lors d'un *Forum des acteurs* en octobre 2007, devant plus d'une centaine de décideurs et intervenants socioéconomiques œuvrant sur le territoire.

Les résultats obtenus laissent place à deux enjeux régionaux majeurs: le renforcement de la culture régionale (identité et sentiment d'appartenance) et le renforcement de la gouvernance locale. Le premier enjeu représente l'objet de développement proposé, tandis que le second s'adresse aux moyens nécessaires pour engendrer ce même développement.

L'étude et le forum qui en a découlé serviront notamment à réaliser le premier rapport de la directrice de santé publique (Loi sur la santé publique). Par ailleurs, déjà le Comité de développement social de la Baie-James ainsi que la Conférence régionale des Élus de la Baie-James entendent mettre en œuvre les stratégies suggérées.

Le programme de sécurité alimentaire

Le ministère de la Santé et des Services sociaux offre depuis quelques années un soutien à la sécurité alimentaire des communautés par le biais d'un programme de subventions. La région dispose de crédits récurrents de 33 580 $ que se partagent les organismes dont les initiatives ont été reconnues suivant un appel d'offres. La Direction de santé publique bonifie la subvention selon les demandes et les sommes dont elle dispose. Cette année, *Le Carrefour communautaire de Chibougamau, Les Animations PACE-Âge* de Lebel-sur-Quévillon, le *Regroupement de femmes de Valcanton* et le *Comité de développement social de Villebois* ont soumis leur projet de cuisines collectives et se partagent l'enveloppe. Les trois premiers organismes recevront une subvention récurrente pour les trois prochaines années.

LES PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES

Bulletin *À votre santé*

Le bulletin *À votre santé* est publié 4 fois par année et est destiné en premier lieu aux intervenants de 1re ligne afin de les tenir à jour sur les connaissances les plus récentes dans le domaine des pratiques cliniques préventives (PCP). Il traite de sujets aussi variés que les maladies infectieuses, les meilleures méthodes de dépistage de certaines maladies, la vaccination, etc.

De plus, il constitue un des moyens de mise en œuvre du *Plan d'action en santé publique du CRSSS de la Baie-James*.

Le sujets traités au cours de la dernière année ont été les suivants :

- Juin 2007 : *Les infections nosocomiales* où l'on traite de la problématique du *Clostridium difficile*.
- Septembre 2007 : *Connaissez-vous les Jamésiens ?* : ce bulletin dresse le profil sociodémographique des habitants de la région du Nord-du-Québec.
- Décembre 2007 : *Le développement social et le développement des communautés en Jamésie : leur impact sur la santé*. Comment le développement social et le développement des communautés peuvent contribuer à l'amélioration et au maintien de la qualité de vie et de la santé des citoyens.
- Mars 2008 : *Les maladies respiratoires sévères : qu'en est-il en 2008 ?* Topo sur la surveillance des maladies respiratoires sévères.

LE DÉVELOPPEMENT, L'ADAPTATION ET L'INTÉGRATION SOCIALE

Prévention du suicide

Implantation des réseaux de sentinelles

Au cours de la dernière année, la Direction de santé publique a élaboré la stratégie de déploiement des réseaux de sentinelles en prévention du suicide pour la région du Nord-du-Québec. Les sentinelles sont des personnes choisies pour leurs liens étroits avec les groupes ou les milieux à risques. Elles s'engagent de façon volontaire et elles seront formées et soutenues afin de jouer leur rôle. Les sentinelles peuvent dépister, guider et orienter les personnes aux prises avec des idéations suicidaires. La démarche est en cours dans le secteur Ouest de la région. D'ailleurs, un comité a été formé et s'active à déployer la stratégie dans ce secteur. Pour ce qui est du secteur Est de la région, un comité sera formé en septembre 2008.

Formation et développement clinique

Le CRSSS de la Baie-James a maintenu son entente de service avec le Centre de prévention du suicide 02 (CPS 02) pour la *Formation et le développement clinique* des intervenants de Chibougamau et de Chapais. L'expertise du CPS 02 profite également aux localités de Lebel-sur-Quévillon et de Matagami puisqu'une entente pour le déploiement de deux formations, à être données en juin 2008, a été conclue. Ce nouveau partenariat permet également de bénéficier de l'implication du CPS 02 dans le déploiement des réseaux de sentinelles de Radisson, Matagami et Lebel-sur-Quévillon.

Projet réussite des garçons

La Direction de santé publique du CRSSS de la Baie-James, en collaboration avec l'école Notre-Dame-du-Rosaire, a mis sur pied un projet pilote visant la réussite des garçons. Les études démontrent que la promotion de comportements adéquats et le sentiment d'appartenance à un groupe facilitent les relations interpersonnelles et qu'ils apportent un sentiment de valorisation propice à la réussite des jeunes. Ainsi, à l'aide d'une série de dix activités sportives et culturelles favorisant l'estime de soi et le travail d'équipe, on a amené les garçons à discuter, à exprimer leurs pensées et à poser un regard critique sur le déroulement des activités.

Tournée de l'Aventure Saine cité

L'aventure Saine Cité est une intervention théâtrale, multimédia et interactive, sensibilisant les spectateurs à la prévention des comportements à risques en matière de dépendance (alcool, tabac, drogue, jeu) et d'infections transmissibles sexuellement. L'objectif est de faire comprendre le fonctionnement du cycle de la dépendance pour pouvoir intervenir à temps dans nos propres choix. La découverte d'intérêts personnels aidant notamment à briser le cycle de la dépendance et à développer des comportements responsables. Le CRSSS de la Baie-James a organisé une tournée dans toutes les écoles secondaires de la région ainsi, tous les étudiants de secondaire 1 à 5 ont pu assister à la présentation.

Violence conjugale

Le plan de mise en œuvre pour la région du Nord-du-Québec pour l'atteinte des objectifs du *Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2004-2009* a été mis à jour. Les éléments du plan de mise en œuvre couvrent la période 2007-2009 et incluent, en autres, des mesures de prévention, de dépistage et d'intervention psychosociale en matière de violence conjugale.

L'Initiative Amis des bébés (IAB)

Cette année a été marquée par la diffusion du plan de mise en œuvre de la *Politique d'allaitement maternel du CRSSS de la Baie-James* dans chacune des localités. Ce plan propose des activités et donne des indicateurs d'implantation de la politique.

De plus, un suivi des statistiques en allaitement maternel pour le CRSSS de la Baie-James permet de constater que de 2004 à 2006, l'initiation de l'allaitement maternel est stable mais que l'exclusivité de l'allaitement a plus que triplé passant de 12 % à 41 %. Cette même constatation s'observe dans le suivi postnatal. Les femmes de la région allaitent de plus en plus exclusivement, et ce, de plus en plus longtemps.

Finalement, afin de soutenir le centre accoucheur de notre région, un projet en périnatalité -allaitement maternel - a débuté au Centre de santé de Chibougamau en février 2008. Ainsi, une ressource à temps complet a été engagée pour une période de deux ans afin de soutenir les équipes dans la modification des pratiques.

Semaine de la famille

Dans le cadre de la *Semaine de la famille*, des activités ont été réalisées afin de valoriser la fierté d'être une famille et le plaisir de vivre en famille. Les intervenants en ont profité pour promouvoir l'ensemble des services offerts à la clientèle.

LE DOMAINE DES HABITUDES DE VIE ET DES MALADIES CHRONIQUES

L'approche 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION au Nord-du-Québec

Dans le but de créer une vision commune et d'orienter les actions de promotion des saines habitudes de vie dans la région, *L'approche 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION au Nord-du-Québec* (l'approche 0•5•30) a été élaborée, en lien avec le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*. Une présentation du document de *L'approche 0•5•30* a été proposée aux cinq centres de santé de la région ainsi qu'aux intervenants du point de service de Valcanton. À ce jour, 46 personnes (gestionnaires, intervenants et médecins) ont assisté aux différentes présentations.

En complément à *L'approche 0•5•30*, un guide d'implantation s'adressant aux gestionnaires et aux intervenants du CRSSS de la Baie-James a été conçu pour faciliter le déploiement de l'approche en précisant davantage le rôle attendu de chacun, les actions à réaliser pour les prochaines années ainsi que les cibles visées. Ainsi, l'enjeu pour la prochaine année est de créer un réseau régional en promotion des saines habitudes de vie et de former les intervenants à *L'approche 0•5•30* pour que des actions de promotion et de prévention émergent du milieu.

Campagnes sociétales en saines habitudes de vie

Au cours de l'année, la Direction de santé publique a participé activement aux grandes campagnes sociétales et plusieurs activités en lien avec ces campagnes ont obtenu des taux de participation exceptionnels.

- *Défi Santé 5/30* : la région du Nord-du-Québec, s'est particulièrement démarquée en remportant la coupe Or décernée à la région ayant obtenu le plus haut taux de participation au *Défi Santé 5/30* qui avait lieu du 1er mars au 11 avril 2008. Au total, 412 personnes se sont inscrites au défi en 2008, ce qui représente une augmentation de 167 inscriptions par rapport à l'année précédente.

- Défi « *J'arrête j'y gagne 2008* » : dans le cadre de ce défi, la coupe Or a également été remportée par la région du Nord-du-Québec. L'implication marquée des intervenants pendant la campagne, se déroulant du 15 février au 27 mars 2008, a permis à la région de doubler le nombre de participants pour atteindre 130.

- *Journée nationale du sport et de l'activité physique* : dans le cadre de cette journée, plus de 1 880 personnes ont participé aux différentes activités organisées par les centres de santé, les milieux municipal, scolaire et communautaire.

- *Campagne Plaisirs d'hiver de Kino-Québec* : au cours de l'hiver, plusieurs milieux ont organisé des activités de promotion de l'activité physique hivernale soit 8 écoles primaires, quelques écoles secondaires, 4 municipalités ainsi que 4 organismes oeuvrant dans les loisirs.

- *Fédération du sport étudiant* : différentes campagnes de la Fédération ont été organisées dans les écoles primaires de la région. Plus de 1 000 élèves se sont inscrits au Défi « *Moi j'croque!* » et plus de 300 élèves ont participé à la première édition du *Défi de la santé*.

Promotion des saines habitudes de vie

En lien avec les priorités ministérielles de lutte contre l'obésité et les maladies chroniques, une équipe de professionnels, soit un conseiller spécialisé en activités physiques et une nutritionniste, s'est ajoutée aux effectifs du Centre de santé de Chibougamau. Au cours de l'année, plusieurs activités ont été organisées afin d'inciter l'adoption de saines habitudes de vie. Ces activités ont permis de rejoindre différents partenaires (écoles, entreprises, municipalité, organismes) et de faire connaître les services offerts à la population. À Lebel-sur-Quévillon, un comité interdisciplinaire en saines habitudes de vie et en prévention des maladies chroniques a été formé et développe une approche intégrée.

Projet Santé buccodentaire et prothétique en CHSLD

Ce projet, initié en janvier 2007, vise l'amélioration des pratiques d'hygiène buccodentaire pour les personnes en perte d'autonomie et leur assure un accès aux services. À l'automne 2007, les 22 résidants du milieu de vie du Centre de santé de Chibougamau ont été rencontrés par l'hygiéniste dentaire et ont été informés des mesures préventives à appliquer.

Une nouvelle activité est venue s'ajouter au *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012*, soit l'application d'agents de scellement, lesquels sont appliqués sur les surfaces masticatoires des dents postérieures afin de prévenir la carie. Cette activité est offerte gratuitement aux élèves du primaire inscrits au suivi dentaire préventif individualisé et devrait s'étendre aux étudiants du secondaire dans un avenir rapproché.

Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

- *Centre de dépistage désigné de Chibougamau* : dans le but de toujours offrir des services de plus grande qualité, le *Centre de dépistage désigné de Chibougamau* a acquis un appareil de mammographie numérique en janvier 2008, ce qui conduira au renouvellement de l'accréditation par l'équipe de radiologie.

- *Unité mobile CLARA* : depuis 2002, l'unité mobile CLARA dessert les femmes des localités plus éloignées de Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson. À ce jour, plus de 1 300 mammographies ont été réalisées par l'équipe de l'unité mobile, ce qui a grandement contribué à l'atteinte des objectifs, plaçant ainsi notre région en tête de liste en ce qui concerne le taux de participation au programme. D'ailleurs, c'est depuis la venue de l'unité mobile que le taux de participation est supérieur à 70 % pour notre région. Au 31 décembre 2007, le taux de participation au PQDCS, des femmes de 50 à 69 ans de la région, est de 75,3 %, ce qui constitue le plus haut taux sur le plan national.

LE DOMAINE DES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

Prévention des chutes chez les aînés vivant à domicile - volet non personnalisé

Trois groupes d'aînés ont été formés pour le *Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED)* soit un à Chibougamau, un à Chapais et un autre à Lebel-sur-Quévillon. Au total, 27 aînés préoccupés par la problématique des chutes ont participé au programme, lequel prévoyait deux rencontres par semaine pendant une période de douze semaines.

LE DOMAINE DES MALADIES INFECTIEUSES

Dépistage et prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Le déploiement des *Services intégrés de dépistage et de prévention* (SIDEP) des *Infections transmissibles sexuellement et par le sang* (ITSS) dans les centres de santé de Chibougamau et René-Ricard de Chapais a été réalisé en 2006-2007. C'est dans le contexte de consolidation de ces services qu'une formation théorique et pratique, permettant le développement des habiletés techniques requises pour effectuer les prélèvements en vue du dépistage des ITSS, a été donnée à une infirmière du Centre de santé René-Ricard ainsi qu'à 2 infirmières du Centre de santé de Chibougamau.

Prévention de la rage

En juin 2007, la Direction de santé publique du CRSSS de la Baie-James s'est associée à un médecin vétérinaire afin de planifier une clinique de vaccination contre la rage animale. À ce moment, la municipalité de Chibougamau était sans vétérinaire depuis près de trois ans. Étant donné que la région du Nord-du-Québec n'est pas exempte de la présence de la rage chez les animaux sauvages, la situation devenait inquiétante. Plus de 100 chiens et chats ont été vaccinés contre cette maladie durant les 5 jours qu'a duré cette clinique.

Maladies évitables par l'immunisation

Dans le but de mieux outiller les infirmières de la région en vaccination, une formation est offerte aux infirmières annuellement notamment, la formation de vaccination de base ainsi qu'une formation de vaccination des voyageurs. La dernière formation a eu lieu à Chibougamau en octobre 2007, 15 infirmières provenant des centres de santé et 9 étudiantes en soins infirmiers ont pu en profiter.

Comme à chaque année, les 5 centres de santé de la région, en collaboration avec la Direction de santé publique, multiplient leurs efforts afin de protéger le plus grand nombre de personnes contre le virus de l'Influenza. Des cliniques de vaccinations massives sont organisées dans chaque localité, des infirmières s'installent dans certains immeubles où résident plusieurs personnes âgées et d'autres se rendent même dans les résidences privées afin de vacciner les bénéficiaires de soins à domicile. Dans notre établissement de santé et de services sociaux, l'accès au vaccin par les employés est facilité, ce qui les encourage à se faire immuniser et, par le fait même, à protéger les personnes malades qui viennent utiliser les services de santé. En terminant, les résidants des services de soins de longue durée bénéficient de la vaccination sur place.

Nous pouvons croire que ces efforts ont donné de bons résultats, car 2 974 personnes ont été vaccinées. De ce nombre, 678 personnes de 2 ans ou plus atteintes d'une maladie chronique et 394 travailleurs des centres de santé ont pu être rejoints.

Maladies à déclaration obligatoire et en émergence

Au cours de l'année 2007-2008, 25 enquêtes épidémiologiques ont été réalisées dans la région du Nord-du-Québec. Les motifs pour lesquels ces enquêtes ont été effectuées sont les infections à chlamydia, gastro-entérite épidémiologique escherichia coli, gonorrhée, hépatite B et C, morsures, salmonellose, streptocoque du groupe A et tularémie.

LE DOMAINE DE LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

La *santé environnementale* s'intéresse aux dangers associés aux agents chimiques, biologiques et physiques présents dans l'environnement et à leurs effets sur la santé de la population. La dégradation de l'environnement (eau, air, sol, aliments), les mauvaises conditions de salubrité, l'aménagement du territoire et les changements climatiques ont des impacts mesurables sur la santé des populations exposées. De tels impacts se traduisent notamment par la hausse de maladies respiratoires, cardiovasculaires ou entériques, par des intoxications, des atteintes des systèmes immunitaire, nerveux et reproducteur, ainsi que par divers types de cancer.

Dans notre région, les principales menaces sont les risques liés au développement de grands projets hydro-électriques et miniers ainsi qu'un projet de mégaporcherie. De plus, les changements climatiques peuvent provoquer des périodes de sécheresse provoquant des feux de forêt, des vagues de chaleur, une surexposition aux rayons ultra-violets ou autres. Une vigie constante s'impose donc en regard de ces différentes problématiques et elle est assurée par le médecin-conseil sur place en collaboration avec l'équipe d'experts de la Direction de santé publique des Laurentides avec qui une entente de service a été conclue.

Il faut bien sûr agir à court terme contre ces menaces, mais aussi, plus fondamentalement et à long terme, déployer tous les efforts possibles en vue d'appliquer les principes du développement durable. C'est là la seule garantie pour la population de vivre dans un environnement sain et sécuritaire.

LE DOMAINE DE LA SANTÉ EN MILIEU DE TRAVAIL

Outre les mandats spécifiques confiés par la Loi sur la santé et la sécurité du travail, plusieurs priorités ont été identifiées conjointement par la CSST et le réseau de la santé en 2007, les principales étant :

- Les évaluations environnementales dans le cadre des demandes d'indemnisation liées aux maladies professionnelles pulmonaires.
- Dépistage de l'amiantose chez les travailleurs de la construction.
- Cibler les entreprises du secteur industriel où il y a présence d'amiante et procéder, s'il y a lieu, à une évaluation environnementale, à des séances d'information sur les risques et les moyens de protection ainsi qu'au dépistage des travailleurs exposés.
- Le programme d'intervention sur les risques biologiques pour les établissements du secteur municipal regroupant les travailleurs en contact avec les eaux usées et les éboueurs.
- Dernière phase du PII-isocyanates dans le cadre d'activités de prévention de l'asthme d'origine professionnelle.
- Formation sur les espaces clos dans toutes les entreprises confrontées à cette problématique.

La Direction de la santé publique favorise une réponse rapide aux demandes de service émanant de la CSST ou des entreprises des groupes prioritaires I, II et III. En ce qui concerne les demandes de service en provenance des groupes non prioritaires IV à VI, il a été possible de répondre à un certain nombre d'entre elles selon la gravité du risque en cause ou de l'urgence d'agir.

LES SERVICES GÉNÉRAUX, ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE

Organisation des services pharmaceutiques

En juillet 2007, nous avons déposé au MSSS le *Plan d'action sur les systèmes automatisés et robotisés utilisés pour la distribution des médicaments* (SARDM), en conformité avec le plan national. Deux postes d'assistantes techniques en pharmacie ont été ajoutés et incessamment, un système de transport intra-régional sera implanté pour l'acheminement des produits pharmaceutiques, entre autres.

Conjointement avec le Centre de santé Lebel, la pharmacie régionale a procédé à l'implantation d'un mode de distribution par cartes alvéolées en soins de longue durée (chariot Manrex). La formation du personnel infirmier ainsi que la mise en place du nouveau mode de distribution des médicaments en milieu de vie ont été complétées à Lebel-sur-Quévillon.

Afin de répondre aux recommandations du comité d'inspection professionnelle de l'Ordre des pharmaciens du Québec, un projet préliminaire de réaménagement fonctionnel du service de pharmacie régionale du CRSSS de la Baie-James a été déposé au MSSS. Globalement, la concrétisation de ce projet permettrait de respecter les normes d'aménagement physique et de ventilation en vigueur dans le secteur des préparations stériles.

De plus, la normalisation de la gestion des substances ciblées (benzodiazépines) est maintenant conforme aux lois et aux normes en vigueur. Nous avons également complété la transformation de nos modes de gestion des substances ciblées pour l'ensemble des cinq centres sous notre gouverne.

Les laboratoires de biologie médicale

Au cours de l'année, les laboratoires de biologie médicale ont réalisé plusieurs activités afin d'assurer la qualité des services et de faire face à la croissance des besoins, au développement de nouvelles analyses et à l'évolution technologique, tout en garantissant un accès accru à des plateaux techniques pour les médecins.

L'ajout de l'examen *fibronectine fœtale* en 2006-2007 a permis une diminution du nombre d'admissions et d'hospitalisations de femmes en travail prétermе ainsi que du taux de transferts vers des centres spécialisés extérieurs à la région. En cours d'année 2007-2008, seulement 4 analyses se sont avérées positives sur 25 demandes d'examens; c'est donc 21 transferts qui ont ainsi été évités.

Dans le cadre de la démarche d'agrément, un comité régional sur les laboratoires a été mis en place afin d'assurer la qualité des processus et d'uniformiser les pratiques dans les trois laboratoires de la région. Les objectifs du comité sont de répondre aux exigences de la norme *CAN/CSA-Z15189 Laboratoire d'analyses de biologie médicale - Exigences particulières* concernant la qualité et la compétence, ainsi qu'à la norme *CAN/CSA Z902 Sang et produits sanguins labiles*. Le processus d'autoévaluation de nos laboratoires s'est terminé en février 2008. Le plan d'action est en voie de réalisation et les équipes sont particulièrement engagées dans ce processus.

Dans la continuité des démarches d'implantation et du maintien du système d'information des laboratoires, le CRSSS de la Baie-James a signé un contrat avec un fournisseur afin que le laboratoire du Centre de santé de Chibougamau soit un site beta, c'est-à-dire un site pilote pour les applications en développement.

Afin de se conformer à la norme *CSA/CAN Z316.3-95* et aux « Lignes directrices en matière de biosécurité en laboratoire » de Santé Canada, le laboratoire du Centre de santé Lebel a installé, au cours de l'année, une enceinte de sécurité biologique- classe II.

Selon les recommandations des biochimistes et afin de soutenir la pratique médicale et les services offerts au Centre de santé de Chibougamau, plusieurs nouvelles analyses ont été mises en place, notamment l'éthanol (alcool éthylique) enzymatique, l'ammoniac, l'acide lactique, le RSV (virus respiratoire syncytial), les selles (toxines *Clostridium difficile*).

Le système du sang

Le travail amorcé depuis 2005-2006 pour la gestion des produits sanguins est maintenant complété pour l'ensemble des laboratoires de la région. Il a permis d'uniformiser la pratique transfusionnelle et de conclure des ententes avec les régions du Saguenay-Lac-Saint-Jean et de l'Abitibi-Témiscamingue. Ces ententes visent notamment à retourner les culots non utilisés 10 à 15 jours avant la date de péremption afin qu'ils soient utilisés dans un établissement présentant un volume plus élevé de transfusions sanguines. De cette façon, nous avons réduit significativement les pertes de culots sanguins permettant un taux de péremption inférieur aux cibles prescrites par le MSSS.

Les efforts se poursuivent afin d'assurer une gestion des produits sanguins dans le respect des normes de la Société canadienne de médecine transfusionnelle (SCMT). À cette fin, des activités ont été menées en 2007-2008 visant la réalisation d'un programme de qualité et d'efficacité de la gestion des inventaires des produits sanguins.

Le taux de traçabilité des produits sanguins est de 100 % dans les trois laboratoires. De plus, depuis novembre 2007, tous les produits sanguins labiles provenant de donneurs prélevés à Héma-Québec sont identifiés selon les normes en vigueur. À cet effet, une formation a été dispensée au personnel concerné par l'instauration de ce mode d'identification des produits.

La radiologie

Il n'y a aucun radiologiste en permanence dans la région. Toutefois, le Centre de santé de Chibougamau bénéficie de la présence d'un radiologiste à toutes les deux semaines, par entente de service avec le Centre hospitalier universitaire Ste-Justine. Celui-ci fait la lecture et l'interprétation des radiographies et procède aux examens de scopie et d'échographie.

Cette année, une entente a été conclue entre le CRSSS de la Baie-James et le CSSS de la Côte-de-Gaspé afin que les radiographies et les scannographies soient lues et interprétées par un radiologiste pratiquant en Gaspésie. Ainsi, nous sommes en mesure de répondre aux urgences et d'offrir un service sur une base régulière. Après une année complète d'utilisation du tomodensitomètre, 1 530 examens ont été effectués au Centre de santé de Chibougamau.

Nous bénéficions maintenant du système PACS (système d'archivage et de communication d'imagerie médicale) qui permet de transmettre les radiographies sur soutien informatique et d'effectuer une lecture à distance en temps réel. Cette nouvelle pratique constitue une nette amélioration quant à la qualité et à la disponibilité des lectures des radiographies, améliorant la qualité de la pratique et du diagnostic médical.

La numérisation de l'équipement de mammographie est en cours au Centre de santé de Chibougamau. De plus, les mesures de dépannage permettant l'accès à des technologues en radiodiagnostic comme main-d'œuvre indépendante contribuent à offrir des services continus, malgré une pénurie importante d'effectifs.

La télésanté

L'organisation poursuit ses démarches afin d'assurer le développement de la télésanté dans la région. À cette fin, nous avons continué les représentations aux rencontres du Comité directeur télésanté du RUIS McGill, des comités directeur des RUIS McGill et Laval, des Tables de coordonnateurs ainsi qu'à certains des sous-comités dont la pédiatrie.

La télédermatologie est disponible pour la clientèle de chacun des centres de santé depuis 2005. Les dermatologues consultants répondent à nos demandes de consultation rapidement et ajoutent des commentaires élaborés dans un but d'éducation continue.

La téléréadaptation est maintenant offerte à Chibougamau ainsi qu'à Lebel-sur-Quévillon et est en phase de développement à Matagami. Compte tenu de l'absence d'un centre de réadaptation en déficience physique dans la région du Nord-du-Québec, le CRSSS de la Baie-James s'est intégré au projet provincial et les professionnels peuvent ainsi assister à des formations sur mesure.

Deux équipements de visioconférence respectant les normes ont été acquis afin d'assurer la continuité de la télépharmacie avec le Centre de santé de Radisson. Le déploiement de la télépharmacie dans les autres centres de santé est prévu pour l'année 2008-2009.

La télénéphrologie permet aux cliniciens du service d'hémodialyse du Centre de santé de Chibougamau d'être en lien avec les néphrologues de l'Hôpital général de Montréal. Finalement, mentionnons que les services de télépsychiatrie débutent dans la région.

Prévention des infections

Une entente de services a été signée avec une firme spécialisée afin d'évaluer notre situation relativement aux secteurs de la stérilisation, de la salle d'opération et de l'endoscopie. En concordance avec les conclusions du rapport, nous avons procédé à l'achat des normes canadiennes CSA pour le secteur de la stérilisation de tous les centres de santé ainsi que pour le bloc opératoire du Centre de santé de Chibougamau. Ce dernier a d'ailleurs acquis un nouveau stérilisateur et un laveur ultrasonique. Le centre est à réviser et mettre en application ces nouvelles normes.

Le *Programme de prévention des infections* ainsi que les ordonnances collectives pour le SARM *(Staphylococcus Aureus Résistant à la Méthicilline)* et le *C. difficile* ont été déployés dans chacun des centres de santé. Un plan d'action régional a été élaboré et, dans le cadre du programme de *Système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées* (SIRSAU), un mode de transport a été instauré pour la récupération des déchets biomédicaux.

En cours d'année, nous avons révisé les procédures relativement aux mesures d'hygiène et de salubrité. En février 2008, le MSSS a formé deux intervenantes en hygiène et salubrité pour les secteurs Est et Ouest de la région. De plus, les différents intervenants ont reçu la formation relative au logiciel *PROPRE*. Un investissement totalisant 73 515 $ a permis d'offrir différentes formations ainsi que l'achat d'équipements afin d'effectuer le virage pour le lavage à plat. Nous avons également revu l'ensemble des horaires d'entretien sanitaire dans nos centres de santé et avons accru la disponibilité des préposés en hygiène et salubrité, améliorant ainsi notre performance dans l'intervention visant à réduire au maximum les risques de propagation des infections.

Accessibilité aux services médicaux spécialisés et surspécialisés

Afin de se conformer aux nouvelles exigences légales en lien avec l'arrêt Chaouli, le CRSSS de la Baie-James a instauré un mécanisme central de gestion de l'accès aux services médicaux spécialisés et surspécialisés. Ce mécanisme prévoit notamment une normalisation provinciale des listes et des délais d'attente pour les services spécialisés et surspécialisés, une date prévisible à laquelle l'usager pourra obtenir ces services ainsi qu'un contrôle administratif sur les délais d'attente.

Un *système d'information sur le mécanisme d'accès aux services spécialisés* (SIMASS) est en place depuis le 1er juin 2007 au Centre de santé de Chibougamau, seul centre de santé visé dans un premier temps du fait qu'il est le seul à effectuer des chirurgies couramment. D'ailleurs, la saisie des données de tous les patients de ce centre de santé, en attente d'une chirurgie au 31 mai 2007, est complétée dans le nouveau système d'information SIMASS. Les données relatives à tout nouveau patient sont maintenant saisies dans ce nouveau système. Un accusé de réception et un feuillet populationnel sont également remis ou envoyés à tous les usagers inscrits dans le système.

En 2007-2008, le *Plan régional d'amélioration de l'accès aux services spécialisés* a été rédigé. Une entente de services est à conclure avec la région du Saguenay-Lac-St-Jean, plus spécifiquement avec les CSSS Domaine-du-Roy et le CSSS de Lac-St-Jean-Est, lesquels reçoivent la majeure partie de notre clientèle en ophtalmologie et en orthopédie du secteur Est.

Plan thérapeutique infirmier

Lors de la tournée régionale de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), le *Plan thérapeutique infirmier* a été présenté et des agents multiplicateurs ont été formés dans chaque centre de santé. Le taux de participation a dépassé les 95 %. Le nouveau formulaire AH-602 permettant l'élaboration d'un profil clinique évolutif est maintenant connu et sera implanté en cours de 2008-2009.

Des investissements de l'ordre de 225 000 $ ont été accordés pour le changement de modèle conceptuel et de 150 000 $ pour l'implantation de ressources pour la formation du personnel des secteurs infirmiers et sociaux.

Dossier de santé du Québec

En octobre 2007, des représentants de l'équipe du Dossier de santé du Québec (DSQ) visitaient nos intervenants relativement à la mise en œuvre de ce nouvel outil informationnel. Du côté de l'établissement, plusieurs intervenants participent à la phase d'implantation, notamment l'équipe du technocentre ainsi qu'un médecin siégeant au *Réseau de soutien et de validation par les pairs* (RSVP). Depuis, une infirmière s'est jointe à ce groupe de travail.

Les phases de sensibilisation ainsi que de la collecte des données sont terminées. Un comité de travail régional sera constitué afin de déterminer les éléments du *Manuel d'organisation de projet* (MOP) et de procéder au démarrage de la phase de planification.

Le comité régional des archivistes médicales a donné priorité notamment, au développement et à l'implantation de *l'Index-Patient maître* (IPM) ainsi qu'au dossier des formulaires, lesquels sont dorénavant élaborés selon un cadre standard, et répondent à un préalable important pour le déploiement du DSQ dans notre région.

Mesures de contrôle et d'isolement

Le 14 février 2007, le conseil d'administration a adopté le *Cadre de référence régional sur les mesures de contrôle*. Cette approche permet de réduire, voire d'éliminer, les méthodes de contrôle comme les contentions chimiques et physiques auprès de notre clientèle. Une formation régionale a été offerte afin de sensibiliser le personnel et les médecins à la mise en place de mesures de remplacement efficaces et respectueuses des personnes. En fin d'année, 70 % du personnel visé était formé, dépassant les objectifs provinciaux fixés à 30 %.

Ordonnances collectives

L'élaboration de nouvelles ordonnances collectives favorisant la collaboration médecin-infirmière nous permet de maximiser l'accessibilité des soins pour l'usager. Il y a actuellement 28 ordonnances collectives approuvées dans notre établissement et 2 sont en voie d'approbation aux prochaines instances, soit la défibrillation en mode semi-automatique par les infirmières et la contraception hormonale. Un médecin et une infirmière dispensent la formation dans la région.

Méthodes de soins

Les méthodes de soins sont maintenant disponibles régionalement sur format informatisé et les mises à jour se font régulièrement.

Inhalothérapie

Suite aux recommandations émises par l'Ordre des inhalothérapeutes du Québec, la rédaction du *Plan d'action régional portant sur l'amélioration des techniques de travail et sur les procédures* est maintenant complétée. Sa mise en œuvre se poursuivra en 2008-2009.

Tout au long de l'année, le service d'inhalothérapie du Centre de santé de Chibougamau a consolidé son service de provocation bronchique à la métacholine ou à la provocholine, permettant ainsi à environ 150 personnes de bénéficier de ce test sans avoir à se déplacer à l'extérieur de la région.

Ententes MSSS-MELS

En cours de 2007-2008, les travaux des comités locaux, mandatés pour l'élaboration des ententes de principe jetant les bases de fonctionnement entre les centres de santé et les écoles de chacune des localités, se sont poursuivis. Des résultats probants sur le terrain ont été observés, particulièrement en lien avec l'approche mise de l'avant par l'équipe d'intervention jeunesse qui assure une gestion efficace des dossiers d'enfants scolarisés vivant des situations complexes.

A l'automne 2007, nous avons collaboré à la réalisation du bilan national sur la mise en œuvre de l'entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et celui de l'éducation. De plus, en janvier 2008, nous avons participé à la première phase d'un projet de recherche sur l'évaluation de l'implantation et des effets de l'entente entre le réseau de la santé et des services sociaux et celui de l'éducation, du loisir et des sports. Cette recherche sera complétée en 2008-2009.

Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise

Le Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise, adopté par le conseil d'administration du CRSSS de la Baie-James en janvier 2007 a été approuvé par décret gouvernemental le 19 décembre 2007. Au cours de 2007, le programme d'accès a été traduit en anglais selon l'engagement pris à l'intérieur du programme.

Le CRSSS de la Baie-James, toujours en lien avec ses engagements pris dans son programme d'accès, a bénéficié de subventions de l'Université McGill et du Réseau communautaire de santé et de services sociaux, permettant à 13 personnes de recevoir des cours d'anglais personnalisés afin de développer des habiletés accrues en conversation anglaise.

Le CRSSS de la Baie-James a investi un montant de 34 599 $ à son programme de formation en langue anglaise en 2007-2008, et d'autres subventions nous permettront de poursuivre ce programme en 2008-2009.

LES PROGRAMMES-SERVICES RÉPONDANT À DES PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES

PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT (PALV)

Le profil populationnel de la région du Nord-du-Québec a fait basculer le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans de 1% en 1981 à près de 8% (7.9%) en 2006. Bien qu'en deçà de la moyenne nationale de 14.3%, cette progression rapide a mobilisé et mobilise toujours un développement important et rapide de ressources et de services dédiés à la clientèle en PALV.

En juin 2007, dans le cadre de la restructuration du plan d'organisation, les programmes perte d'autonomie liée au vieillissement, les ressources non institutionnelles ainsi que le soutien à domicile ont été transférés sous la Direction des soins infirmiers et des programmes.

La mise en œuvre du plan d'action régional, *Vision stratégique et plan de mise en œuvre 2005-2010* sur les services aux aînés en perte d'autonomie se poursuit activement afin de répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie. Les actions qui suivent ont été posées en 2007-2008 et se poursuivront au cours des prochaines années.

Approche milieu de vie en CHSLD

Dans le cadre de l'implantation de l'approche milieu de vie en CHSLD dans tous nos centres de santé, le Centre de santé Lebel a enrichi son offre de services par l'ajout d'un poste d'animation. Il s'agit d'un investissement récurrent de 20 000 $.

Ressources non institutionnelles

Un des objectifs du plan d'action régional est de développer des places d'hébergement non institutionnelles pour les personnes en perte d'autonomie selon les besoins et la clientèle identifiée. Afin de diversifier l'offre de services et compléter le continuum de services à la population, des investissements ont été consentis dans les secteurs suivants :

Ressources intermédiaires

Une nouvelle place spécifique en ressource intermédiaire en santé mentale et perte d'autonomie a été ajoutée cette année aux quatre places déjà existantes à même les budgets déjà octroyés durant les dernières années, ce qui porte à cinq le nombre de places pour cette clientèle.

Hébergement dans la communauté, un projet novateur

Un budget de développement de 470 755 $ a été octroyé afin de créer un minimum de dix places d'hébergement dans la communauté, concept appelé « projet novateur ». Ces places devront répondre à un besoin d'hébergement pour une clientèle en plus grande perte d'autonomie, traditionnellement orientée vers l'hébergement institutionnel en CHSLD. Le nombre de places à développer sera déterminé selon les besoins identifiés pour les différentes clientèles de Chibougamau et Chapais, parmi les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs, les personnes handicapées et les personnes atteintes de maladies chroniques.

L'année 2007-2008 a permis au CRSSS de la Baie-James de jeter les bases de ce projet ambitieux en garantissant un budget approprié et en amorçant les démarches auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux pour actualiser le développement de cette ressource d'hébergement au cours des prochaines années, en suivant les étapes prévues au plan quant à sa réalisation.

Soins post-hospitaliers
Un budget de 123 545 $ a été octroyé pour le développement de quatre lits de soins post-hospitaliers pour le secteur Est de la région. Ces places seront intégrées au projet d'hébergement dans la communauté et s'adresseront aux clientèles ne requérant plus de soins aigus, mais nécessitant des services et soins de convalescence, de réadaptation et une période d'évaluation des capacités fonctionnelles.

Soutien à domicile

Le Cadre de référence régional soutien à domicile a été adopté au conseil d'administration du 22 janvier 2008. Il vise à harmoniser les services de soutien à domicile tout en tenant compte des ressources disponibles. Il permettra aussi de standardiser les outils de travail utilisés dans le réseau. Le déploiement régional est prévu à l'automne 2008.

Par ailleurs, un budget de développement de 21 340 $ annualisé à 64 000 $ a permis de développer un poste d'auxiliaire familiale et d'ajouter dix heures à un autre poste à temps partiel en soutien à domicile multiprogrammes (PALV, dépendances physiques, santé mentale et soins palliatifs) au Centre de santé de Chibougamau.

Centre de Jour

C'est en avril 2007 que le centre de jour a été inauguré dans la communauté de Chibougamau. S'inscrivant dans le plan d'action régional, ce nouveau service permet d'offrir des réponses aux besoins des personnes âgées vivant à domicile, de restaurer ou de maintenir leur autonomie fonctionnelle, et de favoriser leur intégration sociale. Le centre de jour constitue de plus une mesure de répit pour les proches aidants. Le centre de jour est associé à la Fédération québécoise des loisirs en institution pour sa programmation en matière d'activités physiques et de loisirs.

Un investissement totalisant 36 000 $ a permis l'ajout d'une journée supplémentaire d'ouverture par semaine pour les activités du centre de jour au Centre de santé René-Ricard à Chapais afin de répondre à un plus grand nombre de clientèle, estimé minimalement à dix personnes dans les programmes déficience physique et perte d'autonomie liée au vieillissement.

Prévention des chutes à domicile, intervention multifactorielle personnalisée (IMP)

Le Programme de prévention des chutes à domicile, volet personnalisé, s'adresse à la clientèle du programme Perte d'autonomie liée au vieillissement inscrite au soutien à domicile. Il vise à prévenir et réduire les risques de chutes par un ensemble d'activités telles que le repérage et le dépistage sélectif des facteurs de risque ainsi qu'un programme d'exercices permettant le renforcement des capacités physiques.

Un budget de développement de 10 000 $ annualisé à 25 000 $ pour la région a permis d'offrir une formation de deux jours l'automne dernier à quatre intervenants dédiés en réadaptation physique de chaque centre de santé qui seront responsables du programme. Le démarrage du programme est prévu pour l'automne 2008. Nous avons une cible d'un minimum de 16 clients sur trois ans pour l'ensemble de la région.

Soutien aux proches aidants

Une des mesures du *Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie* consiste à mettre en place des services d'aide aux proches aidants. Pour ce faire, un budget de développement de 52 000 $ a été octroyé afin d'offrir une gamme diversifiée de mesures de répit aux proches qui oeuvrent auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres affections connexes. Des ententes de services sont présentement en cours d'élaboration avec trois organismes communautaires spécialisés dans les problématiques associées à la maladie d'Alzheimer. Par la suite, il y aura recrutement et formation d'un minimum de huit accompagnateurs répartis dans la région. Le démarrage de l'offre de services devrait se faire à l'automne 2008.

Les services offerts à domicile sous forme de répit à court terme à raison de 4 heures par semaine et de répit long terme pour une durée de sept jours consécutifs contribueront à :

- Prévenir l'épuisement des proches aidants;
- Préserver la contribution des aidants auprès de leur proche;
- Maintenir un équilibre personnel et familial;
- Retarder le recours à l'hébergement en CHSLD;
- Créer un réseau d'aide stable et compétent pour cette clientèle.

Soutien communautaire en logement social

Cette année, à la suite de la diffusion du *Cadre de référence national sur le soutien communautaire en logement social*, un budget de 20 000 $ annualisé à 60 000 $ est octroyé afin de développer des services complémentaires aux services et aux programmes existants offerts par le réseau de la santé et des services sociaux et de l'habitation. Il contribue au maintien, à l'intégration et à la participation sociale des personnes vulnérables à faible revenu habitant dans un OSBL d'habitation sociale ou Office municipal d'habitation.

Le soutien communautaire est une action préventive, en amont des services de santé et de services sociaux. Il sera assuré par la présence d'un travailleur de milieu qui desservira un bassin de 94 unités d'habitation dans le secteur Est. Un accord de coopération est en cours d'élaboration et le démarrage de l'offre de services devrait se réaliser à l'automne 2008.

DÉFICIENCE PHYSIQUE, DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

Le CRSSS de la Baie-James a maintenu ses engagements auprès des personnes handicapées et leur famille par le biais de diverses interventions. En plus des services de base, plusieurs interventions ont permis à des enfants et des familles de bénéficier d'allocations financières ponctuelles pour soutenir des mesures d'hébergement exceptionnelles et urgentes et favoriser l'insertion sociale de jeunes à des activités estivales dans leur communauté et ce, tout au cours des dernières années.

Pour l'année 2007-2008 au niveau régional, l'application du programme de soutien aux personnes handicapées s'est opérée par le versement des montants suivants :

- Soutien aux familles : 38 085 $;
- Transport et hébergement (niveau de remboursement fixé à 80 %) : 37 246 $
- Maintien à domicile : 228 112 $, répartis entre le chèque emploi service (CES) et les services achetés à une entreprise d'économie sociale (EES) afin de desservir cette clientèle.

Le CRSSS de la Baie-James a appuyé financièrement trois organismes communautaires pour favoriser l'intégration des personnes handicapées dans les activités de loisir de leur municipalité, soutenant ainsi la mise en œuvre d'activités d'intégration sociale. Un projet d'intégration socioprofessionnelle a été financé au sein d'un organisme communautaire afin d'appuyer la clientèle handicapée dans une démarche d'intégration à l'emploi. Ces investissements totalisent près de 30 000 $ pour les services aux personnes handicapées.

Le *Cadre de référence des programmes aux personnes handicapées* a été actualisé en 2007-2008 permettant ainsi une uniformisation des services offerts à cette clientèle. Ce cadre de référence prévoit les activités reliées aux aides techniques, aux aides à domicile, au soutien aux proches aidants, au transport, à l'hébergement et au soutien à la famille des personnes handicapées.

Une table régionale a été créée pour regrouper les professionnels travaillant en réadaptation. Siègent sur cette table, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les thérapeutes en réadaptation physique et l'orthophoniste. Les rencontres de ce comité favorisent le développement et le maintien de liens professionnels entre les intervenants de la région et permet à ces derniers le partage d'expertise et d'outils de travail.

Dans le contexte d'un plan triennal d'investissements, le MSSS octroie des montants d'argent afin d'améliorer le parc d'équipements servant à la clientèle du soutien à domicile, inscrite dans nos services des centres de santé de la région. Des investissements de près de 100 000 $ ont permis l'achat d'équipements dans trois volets : oxygénothérapie, appareils d'analyses diagnostiques hors laboratoire destinés aux soins à domicile et enfin, pour le volet des aides techniques à la vie quotidienne et à la vie domestique. De plus, pour l'année 2007-2008, un second budget de 47 000 $ permet de financer le volet des aides techniques dédiées directement aux personnes handicapées.

En 2006-2007, des discussions ont été amorcées avec la région de l'Abitibi-Témiscamingue pour l'élaboration et la signature d'ententes de services avec les centres de réadaptation. Les discussions se sont poursuivies et un projet d'entente type est toujours en pourparlers. Cette année, des contacts ont aussi été créés avec la région du Saguenay-Lac-St-Jean pour l'élaboration d'ententes avec les centres de réadaptation de cette région. Entre autres, des ententes de services ont été établis avec ces derniers en ce qui concerne des services spécifiques, soit pour la réparation et l'entretien des fauteuils roulants ou pour la clientèle nécessitant des orthèses et pour la clientèle amputée. La signature de ces ententes est prévue pour 2008-2009. D'autres discussions sont amorcées en ce qui concerne tous les autres services de 2e ligne, autant pour la clientèle en déficience physique qu'en déficience intellectuelle ou ayant un trouble envahissant du développement.

En lien avec les services offerts à la clientèle en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement, des activités d'évaluation et de diagnostic sont maintenant réalisées dans notre région par les équipes de professionnels dans chacun des centres. Un pédopsychiatre poursuit ses visites régulièrement afin d'assurer la consultation et le suivi des usagers. La venue éventuelle de pratiques exemplaires élaborées à l'échelle canadienne en dépistage, évaluation et de diagnostic permettra pour la prochaine année d'uniformiser les services offerts à cette clientèle.

Les crédits de développement 2007-2008 ont permis dans le secteur Ouest, la consolidation d'une équipe de réadaptation, par des ajouts d'heures en éducation spécialisée, travaillant auprès de la clientèle ayant un trouble envahissant du développement et en déficience intellectuelle.

JEUNES EN DIFFICULTÉ

Le CRSSS de la Baie-James a reçu en février 2008 les orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience pour le programme-services *Jeunes en difficulté – Offre de services 2007-2012*. Ces orientations s'inscrivent dans la volonté gouvernementale d'améliorer la santé et le bien-être de la population et en continuité de l'application des modifications à la Loi sur la protection de la jeunesse. Ces orientations précisent les services à mettre en place sur tout le territoire d'ici 2012 et fixent les standards souhaités afin d'améliorer les services offerts à une clientèle des plus vulnérables. Le CRSSS de la Baie-James procède donc à une analyse comparative de son offre de services en lien avec les orientations ministérielles, de façon à en garantir une concordance. L'ensemble du secteur d'activité lié à la mission centre jeunesse est dispensé sur notre territoire par les Centres jeunesse du Saguenay-Lac-Saint-Jean et de l'Abitibi-Témiscamingue par ententes de services. Notre établissement entretient d'excellents liens de collaboration et de complémentarité avec les équipes des centres jeunesses des régions limitrophes.

Le CRSSS de la Baie-James a consolidé le poste de coordonnateur de l'équipe d'intervention jeunesse à partir des budgets de développement 2007-2008 par des investissements récurrents de 90 000 $. Les enfants scolarisés qui ont

entre 6 et 18 ans vivant des problématiques complexes sont toujours soutenus par l'équipe d'intervention jeunesse et les intervenants du milieu scolaire. Le plan de services individualisé (PSI) est utilisé de façon systématique dans l'ensemble de ces dossiers. En plus de coordonner les PSI dans le secteur Est, ce service effectue le même travail à distance pour la coordination et la réalisation des PSI dans le secteur Ouest de la région, en lien étroit avec les intervenants de nos centres de santé.

Nous poursuivons l'implantation du *Programme National de Formation* (PNF) sur la base d'un programme de formation continue en cours d'emploi, axé sur le développement des compétences, et centré sur les besoins des familles, des enfants et des jeunes. Cette année, une troisième activité de formation a été offerte et nous a permis de former 19 intervenants des équipes enfance-famille-jeunesse de notre région. À cela s'ajoute une formation générique sur les aspects légaux de l'intervention en première ligne par laquelle ont été rejoints 20 intervenants et gestionnaires. Un second groupe de formation est prévu pour juin 2008. De plus, cette année un deuxième groupe de 22 gestionnaires ont reçu les modules génériques 501 et 502 du PNF, qui réfèrent à la gestion stratégique dans un réseau intégré de services à la famille, à l'enfance et à la jeunesse, ainsi qu'aux rôles du gestionnaire dans le transfert d'apprentissage et dans la compétence du personnel. C'est donc dire que la majorité des gestionnaires du CRSSS de la Baie-James auront reçu ces formations. Nous escomptons par ce moyen, assurer une meilleure cohésion dans la gestion des programmes et services.

L'entrée en vigueur des modifications sur la Loi sur la protection de la jeunesse sont effectives depuis le 9 juillet 2007. Celles-ci entraînent des changements au niveau des trajectoires de services, de l'intervention et ont un impact sur la pratique professionnelle des intervenants. Nous avons identifié des intervenants ayant un rôle stratégique dans chacun des centres de santé. Ces derniers et les gestionnaires des équipes enfance-jeunesse-famille ont reçu une formation approfondie de 3 jours. Dans le cadre de cette activité, nous avons formés 24 personnes : intervenants CSSS, intervenants CJ et gestionnaires. Nous avons également dispensé trois sessions de formation d'une journée permettant une sensibilisation sur les changements à la Loi sur la protection de la jeunesse. L'ensemble des intervenants et des partenaires des secteurs scolaire et communautaire qui œuvrent auprès des services enfance-jeunesse-famille ont reçu l'offre de formation. Nous avons ainsi rejoint 85 personnes et prévoyons constituer un autre groupe de sensibilisation dans la prochaine année. Une formation a également été dispensée aux archivistes concernant les nouvelles règles de confidentialité.

Avec les budgets de développement de 2007-2008, nous avons également consenti un montant de 67 000 $ récurrent pour l'ajout d'un poste de psychoéducateur afin de procéder à l'implantation d'un programme d'intervention immédiate et intensive pour les familles et les jeunes en crise. Ce poste dessert le secteur Est (Chibougamau et Chapais).

Le Centre de santé de Chibougamau a développé en cours d'année une formation s'adressant aux parents qui ont des enfants âgés entre 0 et 5 ans et visant l'amélioration des connaissances et des habiletés parentales, dans un contexte d'entraide naturelle. Cette formation se fait en collaboration avec le Centre de la petite enfance Planète Soleil de Chibougamau.

DÉPENDANCES

En novembre 2007, le ministère de la Santé et des Services sociaux a déposé son offre de services en dépendances 2007-2012. Ce document a comme objectifs de renforcer la détection et l'intervention précoce, tout en améliorant l'accès aux services spécialisés de réadaptation et de réinsertion sociale. Parallèlement au dépôt des orientations ministérielles, le CRSSS de la Baie-James a procédé en 2007 à une analyse critique de l'ensemble des services actuellement offerts dans le cadre du programme dépendance et ce, pour les secteurs de Chibougamau, Chapais et Lebel-sur-Quévillon. Cette analyse nous a permis d'évaluer l'écart entre l'offre de services actuelle et celle visée par le MSSS.

Toujours en novembre 2007, une équipe élargie de partenaires de Chibougamau a collaboré à une journée d'impact auprès des jeunes de la polyvalente. Cette activité devait permettre aux jeunes d'exercer leur jugement critique face aux comportements reliés à la consommation de psychotropes et connaître les principaux risques et les conséquences associés à une telle consommation dans un contexte simulé d'accident automobile.

En cours d'année, nous avons amorcé des procédures d'uniformisation et de standardisation des outils de dépistage et d'évaluation. Nous avons clarifié et fait la promotion des mécanismes d'accès des services de première et de deuxième ligne en réadaptation des toxicomanies jeunesses pour le secteur Est. Nous projetons de faire le même exercice pour le secteur Ouest en 2008-2009.

Le programme Alcochoix + est actuellement disponible dans quatre de nos cinq installations. Nous nous activons à l'élaboration d'un plan de communication pour en faire la promotion sur l'ensemble du territoire.

En ce qui concerne le développement des compétences, plusieurs formations relatives aux outils de dépistage et d'évaluation, ainsi qu'aux différentes approches et programmes ont été dispensées afin de procéder à une mise à niveau des connaissances des intervenants du réseau et des partenaires.

Concernant plus précisément les services en jeu pathologique, nous sommes à actualiser un projet pilote d'aide accrue auprès des joueurs utilisant les appareils de loterie vidéo en zones fragilisées pour les secteurs de Matagami, Lebel-sur-Quévillon et Radisson. Nous avons également reconduit une affectation à temps plein d'un agent de relations humaines au Centre de santé de Chibougamau, afin de conserver l'expertise en jeu pathologique. Dès avril 2008, cette fonction sera bonifiée. Nous élaborons, en collaboration avec la Direction de santé publique, un projet pilote d'expert conseil régional au plan clinique dans le volet jeu pathologique.

Le Centre de santé de Chibougamau produit un bulletin d'information trimestriel sur le jeu pathologique. Ce bulletin traite essentiellement des jeux de hasard et d'argent et il s'adresse à tous les intervenants de la région du Nord-du-Québec susceptibles d'intervenir auprès de joueurs pathologiques. Il est notamment question dans ce bulletin de résultats d'études, de sondages, de formations à venir, d'informations pertinentes à la pratique, de liens utiles et de suggestions de lecture pour les professionnels.

SANTÉ MENTALE

En conformité avec le *Plan d'action 2005-2010 : La force des liens* proposé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, des démarches ont été effectuées visant l'optimisation organisationnelle de l'offre, l'accessibilité et la qualité des services en santé mentale dans la région du Nord-du-Québec.

Au cours de l'année, des mesures de consolidation et d'intégration de nouveaux services ont été appliquées, afin d'obtenir une réponse appropriée aux besoins populationnels de notre région. Le service de 1re ligne en santé mentale concernant le soutien à intensité variable est disponible depuis septembre 2007 dans le secteur Est. À partir des budgets combinés des programmes en santé mentale et en dépendances, ce service permet d'intervenir auprès d'une clientèle aux prises avec des problèmes de santé mentale qualifiés de sévères et persistants, ce qui s'inscrit comme une des priorités ministérielles, dans le *Plan d'action 2005-2010 : La force des liens*. Dès le départ, il y a eu réalisation d'un cadre de référence et de l'offre de services. L'ajout de celui-ci, inscrit en complémentarité à la gamme de services offerts en santé mentale du secteur Est, permet de répondre à des besoins populationnels spécifiques, à savoir la prise en charge des personnes souffrant de troubles sévères et persistants. Pour ce qui est du secteur Ouest, le Centre de santé Lebel a amorcé des démarches afin d'offrir éventuellement ce service de suivi dans son offre globale en santé mentale.

En plus des mesures de consolidation des services, des initiatives ont été prises, par le biais de comités multidisciplinaires et intersectoriels, dans l'optique d'améliorer les réponses aux besoins de notre population en matière de services en santé mentale.

Une réorganisation des services de 1re ligne en santé mentale a été faite dans le secteur Est, au Centre de santé de Chibougamau. Cette mesure a pour but, d'une part, d'effectuer des évaluations psychosociales davantage exhaustives et, d'autre part, vise une augmentation du nombre de suivis psychosociaux court et moyen termes par les intervenants affectés à ce programme.

La poursuite de la rédaction du protocole d'entente pour l'application de la loi P.38.001 (Loi sur la protection des personnes dont l'état présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui) avec les différents partenaires avance bien. Le dépôt, la diffusion et la formation des intervenants concernant le protocole seront réalisés en 2008-2009. Les principaux partenaires impliqués sont :

- Le CRSSS de la Baie-James,
- le Centre de santé de Chibougamau,
- le Centre de santé René-Ricard,
- le Service Info-social de la Centrale Info-santé CSSS de Lac-Saint-Jean-Est
- la Sûreté du Québec, district de Chibougamau-Chapais

En continuité à l'application de la P.38.001, un protocole de transfert inter-établissements des usagers (entre le CRSSS de la Baie-James, secteur Est, et le CSSS Domaine-du-Roy) est en voie d'être finalisé. Le dépôt et l'application de celui-ci se feront au cours de l'année 2008-2009. En ce qui concerne le secteur Ouest, des démarches sont à initier pour la réalisation d'un protocole similaire.

Le comité régional en santé mentale émanant des différents centres de santé de la région travaille activement à l'élaboration d'un cadre de référence en santé mentale, visant à clarifier les services offerts dans la région et la manière dont ils s'articulent entre eux, y compris les partenaires externes. Ce cadre de référence devrait être terminé et diffusé en 2008-2009.

SANTÉ PHYSIQUE

Lutte contre le cancer, maladies chroniques et soins palliatifs

Le comité régional de lutte contre le cancer, des maladies chroniques et des soins palliatifs a réalisé deux principales activités en cours d'année:

- La conception d'un *Cadre de référence du Nord-du-Québec pour les maladies chroniques*, celui-ci doit être présenté et adopté par les différentes instances de l'organisation.
- La rédaction d'un plan de mise en œuvre de la *Politique de soins palliatifs*, laquelle est en cours.

Nous en sommes aux dernières versions avant l'adoption au niveau d'un projet d'entente de services en oncologie entre le CRSSS de la Baie-James et le CSSS de Chicoutimi qui reçoit notre clientèle nécessitant des services spécialisés comme par exemple en radio-oncologie.

À l'automne 2008, un comité sur le diabète a été formé au Centre de santé de Chibougamau. Ce dernier travaille sur un modèle de centre pour les personnes atteintes de diabète et leur famille afin d'assurer des services de première ligne à cette clientèle à risque ou atteinte de cette maladie. Un ajout d'heures en nutrition clinique ainsi qu'une formation transmise aux intervenants visés par la problématique du diabète permettent à notre organisation de mieux répondre aux besoins de la clientèle conformément aux priorités ministérielles dans la lutte aux maladies chroniques.

Le comité de soins palliatifs des Centres de santé de Chibougamau et René-Ricard est très actif. Parmi les principales réalisations en 2007-2008, notons :

- L'implantation du protocole de détresse en soins palliatifs.
- La mise en place d'une trousse d'urgence de médicaments 24/7 pour les infirmières du soutien à domicile au Centre de santé de Chibougamau pour la clientèle en soins palliatifs. Le déploiement dans les autres centres de santé est prévu en 2008-2009.
- La création du journal Soins palliatifs : *Le Sentier*. Un nombre de trois parutions est prévu annuellement.

Les programmes-soutien

2

L'ADMINISTRATION ET LE SOUTIEN AUX SERVICES

RESSOURCES HUMAINES

Les effectifs au CRSSS de la Baie-James

Le tableau suivant présente la situation des effectifs au cours des cinq dernières années. Mentionnons qu'en 2006-2007, nous avons changé notre méthode de calcul des effectifs, ce qui explique les écarts apparents au tableau.

Tableau 3
Effectifs au 31 mars 2008 et années antérieures

	Personnel d'encadrement			Employés réguliers			Employés occasionnels	
Année / Statut	Temps complet	Temps partiel	Stabilité d'emploi	Temps complet	Temps partiel (ETC)	Sécurité d'emploi	Nombre d'heures	ETC
2007-2008 (au 31 mars 2008)	32	0	0	310	52,34	0	240 472	131
2006-2007 (au 31 mars 2007)	29	0	0	301	46,01	0	263 167	144
2005-2006 (au 31 mars 2006)	29	0	1	338	72,5	1	188 054	102
2004-2005 (au 31 mars 2005)	24	0	0	337	68,1	0	153 829	84
2003-2004 (au 31 mars 2004)	25	1	0	285	66	0	188 698	103

Tableau 4
Effectifs au 31 mars 2008 par catégorie d'emplois

	Personnel d'encadrement et employés réguliers		
Catégorie d'emplois	Temps complet	Temps partiel (ETC)	Total
Cadres supérieurs	9	0	9
Cadres intermédiaires	23	0	23
Pharmaciens	3	0	3
Professionnels	70	1,6	71,6
Personnel en soins infirmiers	92	31,32	123,32
Techniciens	65	4,6	69,6
Personnel de soutien	80	14,82	94,82
Total	342	52,34	394,34

Note : les postes vacants sont exclus

Développement organisationnel

La révision du plan d'organisation s'est poursuivie avec, entre autres, la réalisation du diagnostic de la Direction des services financiers et techniques (DSFT). Cet ambitieux projet exigeait d'explorer tous les aspects de la direction, soit la vision des employés, des partenaires et des clients internes de la DSFT. La quasi-totalité de l'étude a été complétée au cours de l'année avec toute la rigueur exigée et la mise en œuvre des suites à donner.

Dans le cadre de la révision de la *Politique de reconnaissance*, l'investissement d'une ressource a permis de donner un élan dans l'organisation des activités de reconnaissance des années de service, plus particulièrement la réalisation d'une soirée reconnaissance pour le personnel du secteur Est et du centre administratif.

Relations de travail et avantages sociaux

Au cours de l'année, les négociations locales se sont conclues par la signature des conventions collectives CSN et SCFP tandis qu'une entente de principe a été conclue en juin 2008 pour ce qui est de la CSQ.

Une formation sur l'application et l'interprétation des nouveaux articles SCFP et CSN a été donnée au personnel appliquant les contrats de travail; celle-ci a permis de développer un réflexe de consultation entre les intervenants répartis sur le territoire.

Le secteur des avantages sociaux a également assuré le paramétrage des congés de rétention introduits dans la dernière convention collective nationale. Ces congés sont applicables aux personnes admissibles à la retraite et prévoient entre 5 et 10 jours de congés supplémentaires selon les situations. Les règles d'admissibilité ont été clarifiées et les correspondances et contrats requis ont été acheminés à toutes les personnes visées.

Gestion de la présence au travail et des listes de rappel

Dans le secteur de la gestion de la présence au travail, l'objectif principal était de réduire l'assurance-salaire au taux demandé par le MSSS, soit 6,13 %. Malgré les contrôles rigoureux en matière de gestion médico-administrative, l'augmentation des cas en oncologie et en chirurgie est venue contrer ces efforts et la cible ministérielle n'a pu être atteinte.

Tableau 5
Coûts reliés à l'assurance-salaire

	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Heures en assurance-salaire	39 163	43 089	58 305
Heures travaillées	680 682	702 335	729 716
Ratio hrs ass-sal/hrs trav	5.75 %	6.14 %	7.99 %
Coûts des prestations versées en assurance-salaire	619 015 $	920 249 $	1 112 979 $
Pourcentage des heures des invalidités reliées à des raisons d'ordre psychologique	54 %	52 %	55 %

Parmi les réalisations dans ce secteur, on retrouve le *Guide en gestion de la présence au travail*, produit et distribué à l'ensemble du personnel. Ce guide se veut une source d'information et de référence pour tout ce qui concerne l'absentéisme et la santé et sécurité du travail (SST). Il concentre toutes nos politiques, procédures et formulaires en un document simplifié. De plus, une nouvelle approche visant à soutenir et favoriser le retour au travail des personnes en absence pour des raisons d'ordre psychologique est à l'étude et sera déployée en 2008-2009.

Parmi les autres activités, mentionnons la consolidation et la régionalisation du Comité paritaire en santé et sécurité du travail, la mise en place d'un groupe de travail SST sur les chantiers de construction en lien avec l'obtention d'une licence d'entrepreneur, ainsi que la formation d'un groupe de travail sur la prévention des infections lors de travaux de construction.

Dotation et développement de la main-d'œuvre

La formation du personnel est également un enjeu de taille dans notre organisation. En effet, la nouvelle génération d'employés réclame de plus en plus que l'établissement se préoccupe de stimuler l'acquisition de nouvelles connaissances et de développer ses compétences professionnelles. Or, le budget que l'établissement prévoit à chaque année pour le développement des ressources humaines doit être rehaussé de façon substantielle en raison des frais de déplacement du personnel sur le territoire ou vers d'autres régions. En 2007-2008, nous constatons que c'est plus de 43 % de nos coûts en formation qui sont consentis aux frais de déplacement et de séjour. Cette situation rend difficile le développement des compétences de tous les employés.

Devant la quantité de formation obligatoire en raison de différentes orientations, un montant supplémentaire de 60 000 $ a été investi afin d'offrir des formations de type perfectionnement au personnel, engagement pris à l'embauche mais parfois difficile à réaliser avec le budget actuel.

Par ailleurs, trois sessions de formation *Préparation à la retraite* ont eu lieu en 2007-2008 rejoignant vingt et un employés accompagnés de leur conjoint. Les commentaires recueillis sont en tous points positifs.

Tableau 6

Investissements en formation au CRSSS de la Baie-James au cours des cinq dernières années

Année	Salaires	Autres frais	Total	% des charges réelles
2007-2008	546 632 $	419 605 $	966 237 $	2,1 %
2006-2007	593 013 $	391 167 $	984 180 $	2,2 %
2005-2006	448 783 $	384 294 $	833 077 $	2,1 %
2004-2005	347 594 $	263 881 $	611 476 $	1,7 %
2003-2004	309 260 $	223 482 $	532 742 $	1,6 %

Recrutement, rétention et planification de la main-d'œuvre

Plus de 300 000 $ sont investis annuellement pour nos activités de recrutement. Ce montant inclut la ressource qui y travaille à temps plein, les activités promotionnelles externes, la publicité dans les médias pertinents et les revues professionnelles, les bourses d'études remises, les frais de déménagement prévus aux conventions et décrets ainsi que les frais reliés aux entrevues (déplacement, séjour). Cela correspond à près de 1 % des charges réelles de l'organisation, ce qui est très important comparativement à un établissement équivalent en milieu urbain.

Tableau 7
Dépenses de recherche et d'embauche de candidats en 2007-2008

Nature de la dépense	Coût 2005-2006	Coût 2006-2007	Coût 2007-2008
Ressource prof. attitrée au recrutement et à la promotion	71 041 $	74 788 $	81 010 $
Publicité et affichages de postes	47 929 $	49 460 $	61 483 $
Frais de consultant (tests psychométriques)	0 $	1 687 $	0 $
Frais de déplacement (entrevues personnel cadre)	4 025 $	927 $	7 515 $
Frais de déménagement (personnel cadre)	68 392 $	32 740 $	11 003 $
Frais de déplacement (entrevues personnel non cadre)	18 979 $	24 013 $	18 088 $
Frais de déménagement (personnel non cadre)	98 233 $	103 975 $	87 135 $
Bourses d'études	22 500 $	25 236 $	10 500 $
Frais de salons de recrutement	30 041 $	27 839 $	26 416 $
Total	**361 140 $**	**340 665 $**	**303 150 $**

Au cours de l'année 2007-2008, un projet de renouvellement de notre image organisationnelle a été développé par l'acquisition de nouveaux outils de promotion permettant une meilleure adaptabilité de notre « portefeuille » d'outils selon les événements de recrutement. L'objectif a été atteint en harmonisant l'image corporative aux valeurs des nouvelles générations de professionnels recherchant non plus seulement un emploi, mais bien une conjugaison du milieu de travail et de vie. La promotion s'est donc orientée sur le thème de l'équilibre entre épanouissement professionnel, personnel et familial.

Dans le cadre de la révision des stratégies d'affichage, l'utilisation des envois massifs auprès des membres d'ordre professionnel dans les secteurs en pénurie a été accentuée; au total, plus de 10 000 copies de diverses offres d'emplois leur ont été transmises. Ainsi les professionnels concernés sont rejoints directement, ce qui maximise l'impact de nos investissements.

Les effectifs médicaux et pharmaceutiques

Deux nouvelles omnipraticiennes se sont jointes à l'équipe de Chibougamau en septembre 2007. À Chapais, un des médecins membre actif a modifié son statut pour celui de membre associé au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement. En 2008, les efforts de recrutement seront concentrés pour tenter de combler les effectifs de ce centre. De plus, le directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels a quitté l'organisation mais a conservé son statut de membre associé au CMDP. Les effectifs médicaux des autres centres de santé ont été stables cette année.

Du côté des spécialistes, deux biochimistes, co-responsables des laboratoires de Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami, ont continué leur travail d'expert afin, entre autres, de soutenir les démarches actuelles reliées à l'agrément et celles de validation clinique des activités des laboratoires.

Les négociations au Comité interrégional sur les mesures non négociées ont à nouveau permis d'offrir aux médecins des primes d'installation et de rétention majorées. Les représentations de notre région au niveau du Comité interrégional visent à maximiser les mesures incitatives non négociées disponibles pour nos sites dans le but d'assurer à long terme le recrutement et la rétention des effectifs médicaux sur le territoire. Il faut souligner qu'en cours d'année un nombre non négligeable de stagiaires en externat et en résidence ont été reçus en médecine familiale. Chaque période de stage a été comblée par la présence d'un ou des deux types de stagiaires dans les centres de santé de Matagami et de Chibougamau.

Tableau 8
Effectifs en omnipratique à titre de membres actifs du CMDP

Centres de santé	Évolution des effectifs				
	Prévus au plan	En place au 31 mars 2005	En place au 31 mars 2006	En place au 31 mars 2007	En place au 31 mars 2008
CS René-Ricard	6	6	6	5	4
CS de Chibougamau	18	13	14	15	17
CS Lebel	6	4	5	5	5
CS Isle-Dieu	6	4	4	3	3
CS de Radisson	1	1	1	1	1
TOTAL	**37**	**28**	**30**	**29**	**30**

Tableau 9
Effectifs en médecine spécialisée (Chibougamau)

Spécialité	Effectifs	
	Prévus au plan d'effectifs	En place au 31 mars 2008
Anesthésie	1	Équipe itinérante
Chirurgie générale	1	Équipe itinérante
Médecine interne	1	0
Psychiatrie	1	0
Radiologie diagnostique	1	0
Santé communautaire	1	0*

* Il est à noter que des tâches en santé communautaire sont produites actuellement par un médecin omnipraticien.

Alors que le plan d'effectifs en pharmacie prévoit la présence de quatre ressources, trois pharmaciennes assurent les services régionaux. Le recours au service de dépannage se fait de façon sporadique mais il n'en demeure pas moins qu'une équipe consolidée à 75 % constitue une surcharge de travail pour les effectifs en place.

L'ajout de deux postes d'assistance technique s'est concrétisé au cours de l'année suite à la réorganisation du travail dans le cadre de la révision du circuit du médicament. Cette réorganisation permet entre autres, de réduire les tâches de manipulation et de préparation de médicaments par les pharmaciens et rend ainsi notre offre d'emploi plus attrayante pour les futurs pharmaciens.

Un étudiant en pharmacie et deux assistantes techniques ont été accueillis en stage au cours de la dernière année.

Les mesures déployées par le MSSS en avril 2006, soit un forfait d'installation de 25 000 $ aux pharmaciens et une majoration du salaire pour les quatre prochaines années, devraient nous aider à rentabiliser nos efforts de recrutement en vue de compléter le plan d'effectifs.

RESSOURCES FINANCIÈRES

Respect de la cible budgétaire 2007-2008

Le MSSS et le CRSSS de la Baie-James ont signé une entente de gestion et d'imputabilité en début d'année financière dans laquelle l'établissement s'engageait à respecter l'équilibre budgétaire à l'intérieur de la cible déficitaire autorisée de 168 387 $. Grâce aux efforts de tous les gestionnaires et des équipes, la cible établie a été respectée. En effet, comme décrit à l'annexe 3, l'établissement présente un déficit de 167 594 $ avec des revenus de 44 980 666 $ et des charges de 45 148 260 $.

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Cadre global de gestion des actifs informationnels – volet sécurité

La Politique relative à la sécurité des actifs informationnels et de télécommunication et à la protection des données et des renseignements confidentiels du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James a été développée et implantée dans l'organisation. Une campagne de sensibilisation a permis de la faire connaître à l'interne. Le plan directeur en lien avec le *Cadre global de gestion des actifs informationnels* a été déposé et accepté par le conseil d'administration en mars 2008.

Plan directeur clinico-administratif

Dans le cadre du *Plan provincial d'informatisation du réseau* élaboré par le MSSS, les responsables des ressources informationnelles ont travaillé à positionner le Plan directeur clinico-informatique (PDCI) en s'appuyant sur l'expertise disponible. Le PDCI exclut les applications à caractère administratif puisque l'intégration de ce type d'applications a déjà été réalisée. Le plan directeur retient quatre fondements pour soutenir l'action : la mise en place du projet clinique régional, la réutilisation de l'expertise disponible dans la région et hors-région, la reconnaissance des opportunités d'accélération et finalement les actions par étapes à la mesure des moyens financiers. Ce plan est en cours de réalisation.

GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Au cours de l'année, l'organisation a poursuivi la mise en œuvre des mesures visant à se conformer aux dispositions de loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux.

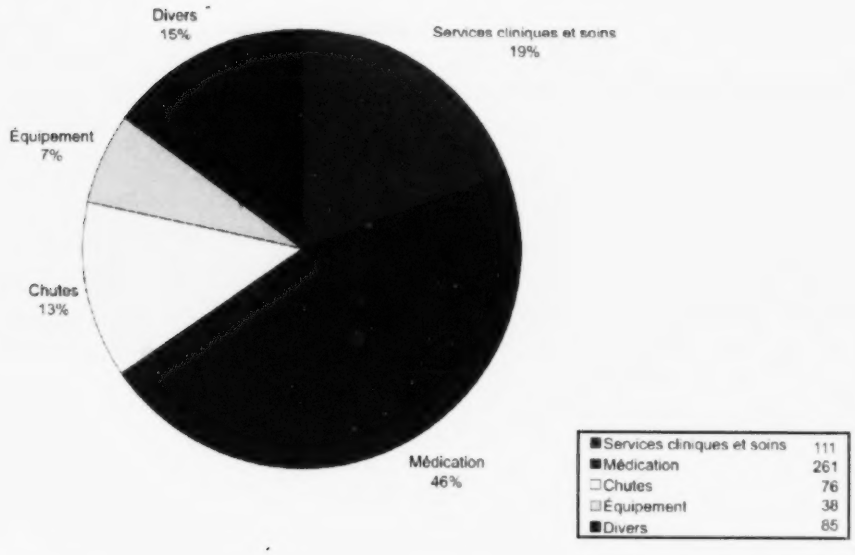
Volet risques

Le comité de gestion des risques a tenu quatre réunions relativement à l'appropriation de son rôle. De concert avec le personnel de la pharmacie, le comité a mis en place une campagne de sensibilisation pour contrer les erreurs de médicaments.

Le comité participe également comme intervenant à la *Table de prévention des infections*, permettant ainsi d'avoir une vue globale de la situation de l'établissement relativement à la nature et au niveau de risques que peut courir l'établissement.

Concernant la déclaration d'incident et d'accident, le formulaire AH-223 n'étant pas encore informatisé mais en voie de le devenir avec l'implantation de la plateforme WEB du MSSS, diverses statistiques ont été compilées et présentées au conseil d'administration. Le graphique suivant présente une statistique par type d'incident-accident.

Par type d'incidents/accident
2007-2008



La *Politique de gestion des risques* révisée a été adoptée par le conseil d'administration en juin 2007, conformément à l'obligation pour tout établissement de rendre prioritaire l'enjeu que représente la prestation sécuritaire de soins. D'ailleurs, une formation sur ce sujet a été donnée au personnel œuvrant à l'urgence et au bloc opératoire.

Volet qualité

Le comité régional de vigilance et de la qualité, créé au cours du premier trimestre de 2007, n'a pas encore siégé; une première rencontre devrait avoir lieu au cours des prochains mois.

Agrément

En vertu de l'article 107,1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux L.R.Q., c. S-4.2, tout établissement doit tous les trois ans solliciter un agrément auprès d'organismes d'accréditation reconnus.

Dans le cadre de cette démarche, le personnel de l'établissement a eu, au cours des trois premiers mois de 2008, à effectuer une autoévaluation en fonction de normes de qualité. Ce sont 532 évaluations, réparties entre plusieurs normes, qui ont été complétées à la fin mars. Toutes les données ont été compilées à partir du site Web d'Agrément Canada, facilitant d'autant le travail de base.

Entre temps et ce, avec l'aide du Conseil québécois d'agrément, deux sondages ont été effectués en début d'année : le premier pour connaître le degré de mobilisation du personnel et le second portant sur le degré de satisfaction de la clientèle, soit auprès des usagers et des usagers résidants.

Le sondage sur la mobilisation a obtenu un taux de réponse global de l'ordre de 49,3 % et celui sur la satisfaction de la clientèle a été constitué à partir de 436 entrevues téléphoniques.

Actuellement, nous entrons dans la deuxième phase, soit celle de l'élaboration des plans d'actions afin que les équipes s'approprient cette démarche qualité en vue de la visite d'agrément prévue en octobre prochain.

GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS

Au cours des dernières années, le MSSS a accru de façon substantielle les allocations pour le maintien des actifs immobiliers et les réaménagements fonctionnels mineurs dont ceux en CHSLD, et ce, pour l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

Le CRSSS de la Baie-James a bénéficié de subventions dans le cadre de ces programmes et pour des projets de rénovations particuliers. Le tableau qui suit illustre les principaux investissements en immobilisation des dernières années.

Tableau 10
Principaux investissements en immobilisation

Année	Installation - Projets réalisés	Coûts
	Centre de santé de Chibougamau	
1999	Relocalisation des services communautaires	2 056 408 $
1999	Agrandissement urgence	2 017 733 $
1999	Réaménagement unités de soins	837 066 $
2003	Climatisation du laboratoire	141 588 $
2005	Installation d'un tomographe axial	1 523 088 $
2007	Remplacement du stérilisateur	192 000 $
	Centre de santé Lebel	
2004	Rénovations fonctionnelles majeures	2 055 923 $
	Centre de santé René-Ricard (Chapais)	
2004	Rénovations fonctionnelles majeures	758 509 $
	Centre de santé Isle-Dieu (Matagami)	
2007	Rénovations fonctionnelles majeures	5 594 000 $
2007	Relocalisation de la dentisterie	58 000 $
	Centre de santé de Radisson	
2005	Travaux pour pallier à la vétusté du bâtiment	104 358 $
2007	Réaménagement de résidences	80 000 $

Réaménagement fonctionnel du Centre de santé Isle-Dieu

Les travaux de réaménagement du Centre de santé Isle-Dieu de Matagami, de l'ordre de 5 594 000 $, ont débuté à l'automne 2007. C'est un projet de réaménagement fonctionnel majeur puisqu'il englobe tous les locaux et services. Sa réalisation permettra de répondre aux normes actuelles tant pour le bâtiment que sur le plan des normes et pratiques professionnelles. Les espaces seront ainsi mieux adaptés aux besoins des usagers qui consultent et à ceux des professionnels et du personnel qui y travaillent.

Trois phases sont prévues pour la réalisation de ces travaux, dont la première se situe au niveau du sous-sol et du rez-de-chaussée, laquelle sera terminée d'ici juin 2008. Préalablement, certains services ont été relocalisés dans un bâtiment aménagé sur le terrain de l'installation afin de recevoir les travailleurs et les usagers.

Mammographe numérique

La numérisation de la mammographie au Centre de santé de Chibougamau s'est réalisée au cours de l'année au coût de 220 000 $. L'équipement acquis produit des images numérisées pouvant être emmagasinées directement dans le système d'archivage et de communication (PACS). Les images engendrées sont de meilleure qualité permettant d'établir des diagnostics précis et fiables.

Salle de radiographie

Une salle de radiographie analogique a été acquise et installée au Centre de santé Lebel. Le remplacement du système visait à maintenir l'accessibilité et la qualité de ce service de base. L'organisation a procédé à ce changement pour un montant avoisinant les 135 000 $.

Appareil mobile de radiographie

En cours d'année, le département de radiologie du Centre de santé de Chibougamau a fait l'acquisition d'un appareil mobile de radiographie. Ce nouvel appareil, au coût de 55,000 $, permet d'éviter le déplacement des patients, particulièrement ceux se trouvant aux soins optima.

Remplacement du stérilisateur

Le Centre de santé de Chibougamau a acquis, en janvier 2008, un nouveau stérilisateur répondant aux normes CSA. En effet, la vétusté de l'appareil existant a obligé l'organisation à exécuter des travaux immédiats en stérilisation afin d'assurer une continuité de la qualité des services. De plus, les locaux de la stérilisation ont été réaménagés, ce qui améliore la qualité du service ainsi que la fonctionnalité des lieux. Il s'agit là d'un investissement de l'ordre de 192 000 $.

Équipement de soutien aux infirmières

Dans le cadre des mesures particulières mises en place par le MSSS, une somme de 108 670 $ a été consacrée à l'achat de petits équipements destinés spécifiquement à soutenir les infirmières dans l'exercice de leur fonction.

Réaménagement de résidences

Afin d'augmenter le nombre d'unités habitables et d'améliorer le niveau d'hébergement du personnel à Radisson, des travaux de réaménagement ont été réalisés au coût de 80 000 $.

Relocalisation de la dentisterie

À Matagami, les services de dentisterie ont été relocalisés dans un bâtiment adjacent au Centre de santé Isle-Dieu. Ainsi, les services offerts par le centre de santé se distinguent de ceux offerts par le service privé. Le coût de cette relocalisation s'élève à 58 000 $. Il est à noter que l'entreprise paie pour la location de l'espace utilisé.

Remplacement du système de dictée

L'évaluation du système de dictée et de transmission a conduit l'organisation à remplacer le système en place par le système *Comdict*. Ce nouveau système permet aux radiologistes de dicter le rapport directement dans le système d'information en radiologie, lequel devient immédiatement accessible aux médecins de nos centres de santé pour écoute et ceci, avant même la transcription du rapport dans le dossier. Le coût de cette opération est de 50 000 $.

Diagnostic des immobilisations

Dans le but d'identifier les problématiques immobilières du Centre de santé de Chibougamau et du Centre de santé René-Ricard de Chapais, une firme d'architectes prépare actuellement un diagnostic immobilier. Les médecins et les différents intervenants de ces installations sont consultés afin de connaître les besoins et de dégager une vision à court, moyen et long termes de ce que seront nos services. Cette étude identifiera sommairement les meilleures pistes de solutions de façon à répondre aux besoins de développement et de réaménagement de nos centres de santé. Au terme de cette démarche, l'organisation devrait être en mesure de produire son plan directeur immobilier (PDI) regroupant tous les projets immobiliers.

Projet de CHSLD et intégration d'un centre de jour

À la suite de l'autorisation du ministre de la Santé et des Services sociaux, un programme fonctionnel et technique (PFT) a été élaboré dans le cadre du projet de relocalisation de 24 places du milieu de vie CHSLD et de l'intégration d'un centre de jour. Il s'agit d'un projet d'hébergement s'apparentant au domicile résidentiel, lequel permettra d'accueillir la clientèle provenant du milieu de vie du Centre de santé de Chibougamau. Le PFT sera déposé au MSSS pour analyse et validation ainsi qu'à la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ). Nous anticipons une réponse favorable pour sa réalisation d'ici l'automne 2008.

Réaménagement de la pharmacie régionale

À la lumière des premiers constats se dégageant du diagnostic immobilier et face aux besoins pressants, un *Projet préliminaire de réaménagement fonctionnel du service de pharmacie régionale* du CRSSS de la Baie-James a été déposé en mars 2008 au MSSS. Ce réaménagement permettrait, entre autres :

- de respecter les normes en vigueur pour le secteur des préparations stériles en terme d'aménagement physique et de ventilation afin d'assurer la qualité et la sécurité, entre autres, des traitements de chimiothérapie et d'antibiothérapie pour l'ensemble de la région du Nord-du-Québec;
- d'acquérir et d'installer des équipements de technologie moderne dans le circuit du médicament;
- d'offrir un espace suffisant pour répondre aux besoins régionaux du département de pharmacie en termes de maintien des inventaires en médicaments et produits immunisants.

Le coût de réalisation de ce projet de réaménagement et d'agrandissement de la pharmacie régionale est estimé à 1 931 000 $.

Plan triennal immobilier

En fonction des budgets spécifiquement dédiés à ce programme et consentis par le MSSS, un *Plan triennal de maintien des actifs immobiliers (2007-2010)* a été accepté par le conseil d'administration et prévoit des investissements dans toutes nos installations. Ces allocations financières sont récurrentes et représentent une somme de 742 877 $ versée annuellement. Le tableau qui suit illustre les principaux projets réalisés ou en cours en 2007-2008.

Tableau 11
Projets réalisés ou en cours en 2007-2008, volet maintien des actifs immobiliers

Installation - Projets réalisés ou en cours	Coûts
Centre de santé de Chibougamau	
Fenestration	56 799 $
Système de ventilation et toiture	91 049 $
Divers travaux (parement, portes, asphalte, soudure, main d'oeuvre)	127 662 $
Réfection de l'ascenseur principal	23 941 $
Centre de santé René-Ricard (Chapais)	
Toiture	153 927 $
Ragréer maison	1 727 $
Centre de santé Lebel	
Remplacement de chauffe-eau	31 208 $
Climatisation, fenestration et divers	15 736 $
Centre de santé Isle-Dieu (Matagami)	
Rénovations majeures	142 143 $
Divers travaux maisons	21 193 $
Centre de santé de Radisson	
Ragréer et diviser la maison	1 412 $

Acquisition de mobilier et équipements généraux, médicaux et spécialisés

Les tableaux qui suivent illustrent les allocations budgétaires en mobilier et équipements depuis 2003-2004 ainsi que les principales acquisitions d'équipements médicaux spécialisés.

Tableau 12
Investissements des équipements

Équipements	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Médicaux	1 505 199 $	501 304 $	1 075 486 $	854 637 $	780 798 $
Généraux	106 178 $	226 738 $	42 023 $	106 671 $	119 904 $
Informatiques	541 916 $	182 954 $	163 301 $	111 604 $	188 817 $
Total	**2 153 293 $**	**910 996 $**	**1 280 810 $**	**1 072 912 $**	**1 089 519 $**

Tableau 13
Principales acquisitions d'équipements médicaux spécialisés 2003 à 2008

Équipement	Coûts
Salle de radiographie analogique (CS Chibougamau)	150 000 $
Moniteur défibrillateur	20 000 $
Appareil mobile de radiographie	55 000 $
Appareil de bilan de base respiratoire	40 000 $
Échographe portatif	45 000 $
Équipement d'endoscopie	35 000 $
Moniteur de signes vitaux	12 000 $
Appareil de radioscopie	600 000 $
Capnographe	4 200 $
Mammographe numérique	220 000 $
Salle de radiographie analogique (CS Lebel)	135 000 $
Unité néonatale	25 000 $
Équipement d'endoscopie digestive	110 000 $
Différents moniteurs physiologiques	22 000 $

Le programme de soutien aux organismes communautaires

3

LE PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

En cours de 2007-2008, les organismes communautaires reconnus dans la région du Nord-du-Québec ont assuré une excellente prestation de services auprès des diverses clientèles ciblées par leur mission respective.

Les clientèles jeunes, personnes handicapées, hommes, femmes, personnes âgées de même que les problématiques de santé mentale, du suicide, du cancer et de la pauvreté sont touchées par ces organismes d'une façon ou d'une autre au sein des communautés qui forment notre région.

Nous poursuivons le soutien auprès des organismes émergents qui œuvrent autour de la problématique du cancer par le soutien aux personnes atteintes et à leurs proches, pour lesquels les besoins sont de plus en plus importants.

Le CRSSS de la Baie-James a procédé à l'analyse de la documentation pertinente à la reddition de comptes des organismes communautaires, en respect des règles édictées par le Ministère dans le cadre du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC). Cette analyse permet de s'assurer du respect du cadre financier du programme, de bien saisir le lien entre les activités effectuées par les organismes et l'objet de leur charte, de même que du respect du processus démocratique inhérent à l'organisation communautaire.

Au cours de 2007-2008, un organisme de la région s'est vu imposer un suivi de gestion tant sur le plan financier que pour un redressement de ses orientations. Ce processus se poursuivra en 2008-2009. Nous avons de plus remarqué un certain essoufflement dans le bénévolat au sein des conseils d'administration de nombreux organismes. Nous croyons que ce phénomène est associé aux difficultés économiques ressenties dans plusieurs de nos communautés, problématiques en lien avec la crise forestière et les retards dans la reprise de certains secteurs économiques.

Les allocations budgétaires octroyées par le *Programme de soutien aux organismes communautaires* ont été de l'ordre de 2 808 103 $, montant qui inclut les sommes consenties pour la stratégie d'action jeunesse, pour les agressions sexuelles, pour le dossier violence, l'indexation annuelle et les budgets de développement qui totalisaient 100 000 $ en 2007-2008. En tout, le budget a augmenté de 247 015 $ ce qui constitue une hausse de 9,6% par rapport à l'an dernier.

Aucun nouvel organisme n'a obtenu de reconnaissance formelle en cours de 2007-2008. Ceci étant, un organisme en voie de démarrage a été soutenu sur une base de parrainage et sera reconnu en 2008-2009.

Le CRSSS de la Baie-James de concert avec la Table régionale des organismes communautaires (TROC-10) poursuit, en lien avec le comité provincial d'harmonisation des pratiques, son travail afin de produire le *Cadre de référence régional de relation avec le mouvement communautaire*.

Le Centre de santé de Chibougamau poursuit un programme de formation continu auprès des organismes communautaires de Chibougamau et de Chapais. Ce programme, très apprécié, a été présenté dans le cadre des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux.

Les tableaux suivants illustrent la progression des montants accordés aux organismes communautaires, tant par le biais du PSOC que par les fonds des programmes administrés par le CRSSS de la Baie-James.

Tableau 14

Progression des allocations versées aux organismes communautaires par le biais du fonds PSOC et des fonds programmes sur une décennie

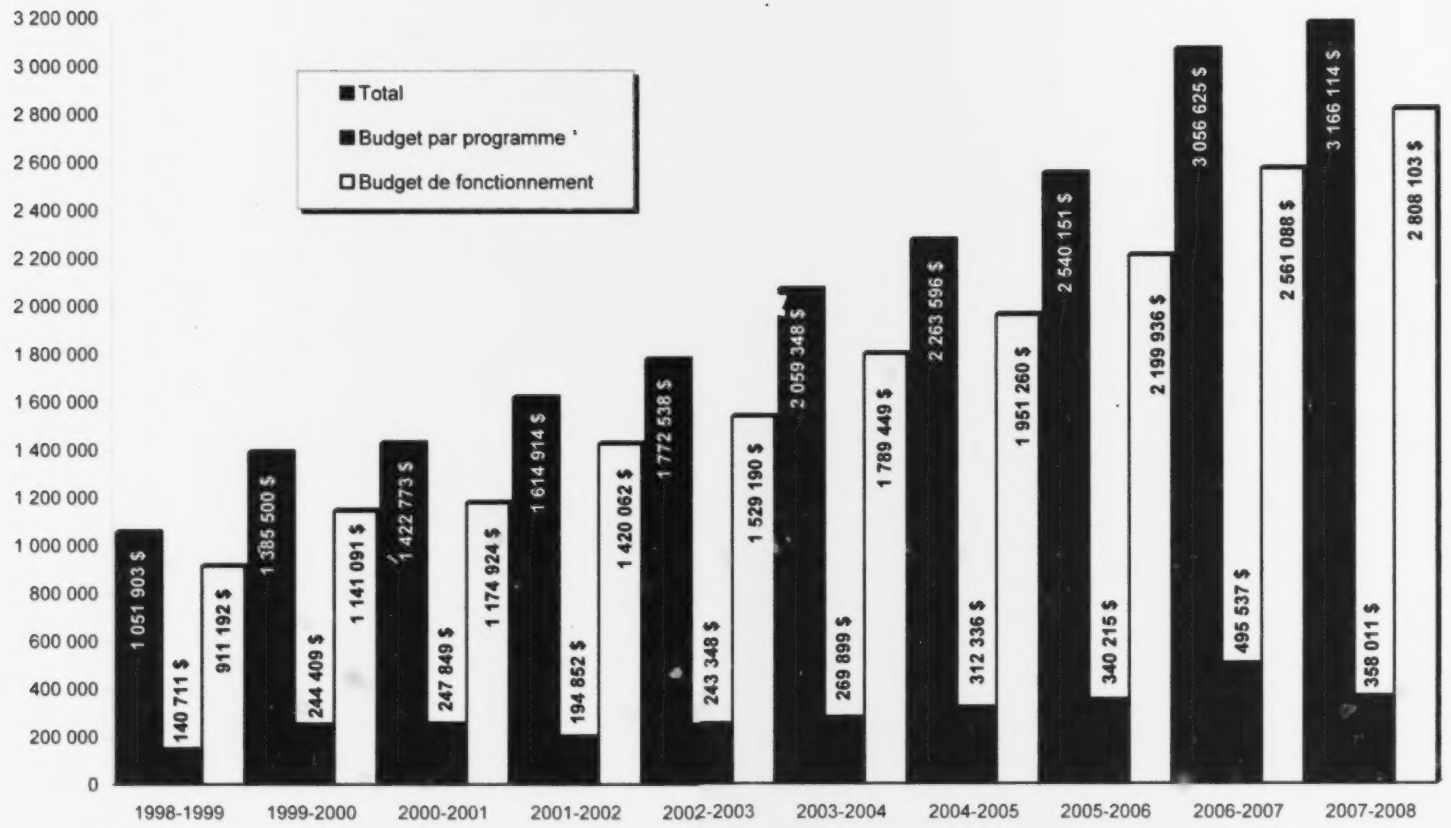


Tableau 14

Progression des allocations versées aux organismes communautaires par le biais du fonds PSOC et des fonds programmes sur une décennie

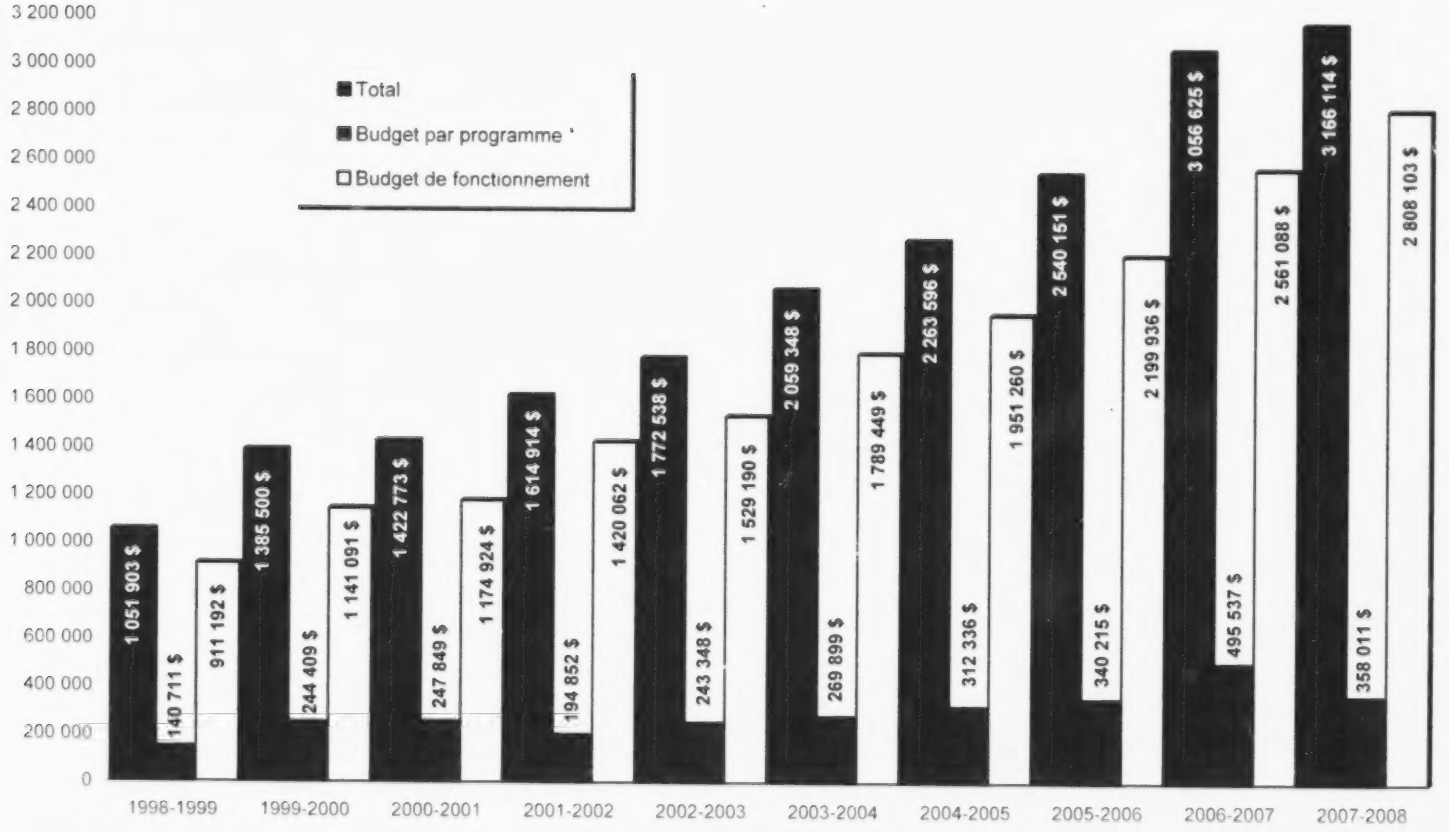


Tableau 15

Provenance des sommes allouées aux organismes communautaires en 2007-2008 en fonction de la catégorisation

Programme	Nombre d'organismes		SOC		Réallocations		Programmes	
	2006-2007	2007-2008	2006-2007	2007-2008	2006-2007	2007-2008	2006-2007	2007-2008
AIDE ET ENTRAIDE								
• Services d'aide et d'accompagnement (financement transféré au Ministère)	1		125 186 $		14 300 $			
• Santé mentale	3	2	114 780 $	114 780 $	203 775 $	212 220 $	69 400 $	86 400 $
• Lutte à la pauvreté	1	1	14 767 $	22 920 $	4 633 $	9 580 $	12 000 $	14 000 $
• Centre d'action bénévole	1	1	11 800 $	16 800 $	3 200 $	3 200 $	80 000 $	1 358 $
• Suicide	2	2	36 541 $	36 541 $	39 959 $	63 459 $	13 497 $	
• Services aux hommes	1	1	63 800 $	68 000 $	15 000 $	15 000 $		
• Autres ressources pour les jeunes	2	2			24 000 $	24 000 $	6 000 $	7 348 $
• Maintien à domicile	2	2	13 000 $	13 000 $	1 500 $	12 000 $		
• Santé physique	1	2	15 899 $	45 500 $	37 000 $	37 000 $	8 200 $	7 500 $
MILIEU DE VIE ET DE SOUTIEN DANS LA COMMUNAUTE								
• Maisons de jeunes	6	6	305 099 $	314 149 $	84 127 $	115 735 $	112 880 $	85 450 $
• Personnes handicapées	2	2	76 000 $	76 000 $	25 000 $	54 000 $	28 003 $	27 333 $
• Centres de femmes	6	6	666 883 $	818 060 $	64 500 $	64 500 $	36 522 $	16 832 $
• Familles	3	3					129 035 $	111 790 $
ORGANISME D'HEBERGEMENT								
• Maison d'hébergement pour femmes	1	1	518 112 $	581 659 $				
REGROUPEMENT REGIONAUX								
• Consultation et concertation régionale	1	1	62 227 $	70 000 $	20 000 $	20 000 $		
Total	**33**	**32**	**2 024 094 $**	**2 177 409 $**	**536 994 $**	**630 694 $**	**495 537 $**	**358 011 $**

Les services préhospitaliers d'urgence et les mesures d'urgence

4

LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS ET LES MESURES D'URGENCE

Le CRSSS de la Baie-James a la responsabilité de planifier, d'organiser et de coordonner les services préhospitaliers d'urgence pour l'ensemble de la région. De plus, il voit au maintien des compétences des intervenants concernés, à la formation et à l'évaluation de la qualité des interventions. Le budget d'opération de ces services en 2007-2008 s'élevait à près de 3 M $.

Programme de secourisme en milieu scolaire

Ce programme mis en place en 2005-2006 et consolidé en 2006-2007 nous a permis, une fois de plus cette année, d'informer, de sensibiliser et de former un nombre important d'étudiants de la région sur leur rôle à l'intérieur des premiers maillons de la chaîne préhospitalière. Le contenu est progressif et ce, en fonction du niveau des étudiants rencontrés. Le programme de secourisme en milieu scolaire est dans l'ensemble bien apprécié des étudiants comme des directions d'école. Les niveaux sélectionnés demeurent la maternelle, la 2e, la 4e et la 6e année du primaire ainsi que la 3e année du secondaire. En 2007-2008, 670 jeunes ont été rencontrés ou formés.

Recrutement des techniciens ambulanciers

L'année 2007-2008 a été une année difficile pour le recrutement et la rétention des techniciens ambulanciers/paramédics dans la région. Le CRSSS de la Baie-James est demeuré un partenaire actif dans la recherche de solution avec le MSSS et les entreprises ambulancières concernées afin de garantir la continuité des services ambulanciers durant l'année. En ce sens, une formation menant à une attestation d'études collégiales en techniques ambulancières a débuté le 17 mars 2008 au Centre d'études collégiales à Chibougamau et 19 étudiants y sont inscrits.

Le rehaussement des compétences cliniques des techniciens ambulanciers (paramédics) de la région s'est poursuivi en cours d'année par la nouvelle formation *« Protocoles d'intervention clinique des techniciens ambulanciers » version 2007.*

Finalement, un projet pilote d'intégration clinique en services préhospitaliers d'urgence a démarré le 30 mars 2008 pour le secteur de Chapais-Chibougamau. Ce projet vise notamment l'amélioration du temps réponse ambulancier, de la qualité de vie des techniciens ambulanciers de ce secteur ainsi que l'optimisation de leurs habiletés cliniques. Ce projet pilote, évalué à 300 000 $, est d'une durée d'un an et sera réévalué par la suite.

Mesures d'urgence

Pour une troisième année consécutive, l'année 2007-2008 nous a permis de tester le déploiement de la mission santé lors d'événements majeurs. L'événement le plus marquant a été une alerte à la bombe, survenue en octobre 2007 au Centre de santé de Chibougamau. Ces circonstances ont entraîné une évacuation préventive complète du centre et de ses 47 patients. Cet événement, qui s'est déroulé sans heurts majeurs, nous a permis de revoir l'ensemble du fonctionnement de notre organisation lors d'un sinistre. De plus, cette situation nous a permis d'identifier plusieurs points importants à améliorer quant aux rôles et responsabilités de chacun et de bénéficier de la collaboration de nos partenaires externes notamment, de la Sûreté du Québec, des pompiers, de la Commission scolaire de la Baie-James, de la ville de Chibougamau, de la Croix-Rouge et des transporteurs (Autobus Messier, Transport adapté Chapais-Chibougamau-Baie-James, Ambulance SLN).

Cet événement a aussi été l'élément déclencheur d'actions à concrétiser dans la prochaine année notamment, la mise à jour des plans ainsi qu'une formation de base pour l'ensemble du personnel. Cet évènement a d'ailleurs fait l'objet d'un atelier lors du *Salon provincial de la sécurité civile – Mission santé* les 8 et 9 mai 2008.

En mai 2007, s'est tenu à Chibougamau le premier *« Colloque de sécurité civile du Nord-du-Québec »* regroupant près de 150 personnes touchées par les mesures d'urgence ou sinistres. Le CRSSS de la Baie-James s'est impliqué dans

l'organisation de ce colloque dont la réussite a été saluée par M. Michel C. Doré, sous-ministre associé à la Direction générale de sécurité civile et sécurité incendie du ministère de la Sécurité Publique. Le CRSSS de la Baie-James s'implique une fois de plus dans l'organisation d'un deuxième « Colloque de sécurité civile du Nord-du-Québec », qui devrait avoir lieu à Kuujjuaq au cours de l'année 2008-2009.

Pandémie

Selon les orientations fournies par le MSSS, les actions portant sur la continuité des plans de lutte à une pandémie se sont poursuivies et une mise à jour est à venir.

Les travaux visant l'évolution et la consolidation du *Plan suprarégional nordique de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé*, en collaboration avec le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, la Régie Régionale de la santé et des services sociaux Nunavik, l'Agence de santé et services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue et le MSSS, se sont poursuivis et devraient être complétés au cours de l'année 2008-2009. De plus, ce plan fait maintenant l'objet d'un arrimage avec plusieurs partenaires de la sécurité civile.

Traumatologie

Pour l'année 2007-2008, le comité local de traumatologie du Centre de santé de Chibougamau a donné priorité à l'élaboration ou la mise à jour des documents obligatoires à déposer sur le site internet gouvernemental *Continuum de services en traumatologie*. Cette démarche s'inscrit dans le nouveau processus établi par le MSSS pour maintenir les statuts de centres désignés en traumatologie dont fait partie le Centre de santé de Chibougamau en tant que centre primaire. Le même processus est à venir pour les Centres de santé Isle-Dieu et Lebel qui ont, pour leur part, un statut de centre de stabilisation en traumatologie.

En octobre 2007, le Centre de santé Lebel a mis en place un comité local de traumatologie. Celui-ci a procédé à la révision des cas cliniques de traumatisés sur le territoire de Lebel-sur-Quévillon.

Dans le cadre d'une tournée régionale, une formation clinique a été donnée à plus de 20 professionnels de la région portant sur les soins avancés en réanimation cardiorespiratoire (ACLS) ainsi que sur les soins avancés en traumatologie (ATLS). À l'hiver 2008 et pour une deuxième année consécutive, près d'une dizaine d'intervenants du CRSSS de la Baie-James ont participé au Congrès provincial de traumatologie.

Les principales activités des conseils et du comité du conseil d'administration

5

LES PRINCIPALES ACTIVITÉS DES CONSEILS ET DU COMITÉ DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

LE CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Tous les comités du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ont été actifs et ont fait rapport régulièrement au comité exécutif. Parmi les activités en 2007-2008, mentionnons la révision de certaines ordonnances collectives, l'acceptation du Guide de fonctionnement lors de la formation d'un comité de discipline ainsi que la révision ou l'élaboration des règles de fonctionnement des centres de santé concernant les services médicaux.

Les membres du Conseil exécutif du CMDP ont demandé à l'établissement d'intervenir auprès du MSSS pour demander une dérogation à l'article 186 de la LSSSS. Cet article stipule que l'établissement doit avoir un seul département régional de médecine générale alors que ceux-ci souhaitent en avoir un par centre de santé considérant les distances qui séparent nos centres. Le procureur du CRSSS de la Baie-James a fourni un avis juridique sur le sujet et le suivi devrait se faire dans les prochains mois.

Dans la foulée provinciale du *Dossier de santé du Québec* (DSQ), le CMDP a donné son appui à la direction générale et au conseil d'administration pour déployer les ressources nécessaires à l'implantation du DSQ dans notre région. Un médecin de notre région a été désigné pour siéger au comité provincial du DSQ.

LE CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Parmi les activités réalisées par le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers (CII), mentionnons la promotion du *Plan thérapeutique infirmier*, des méthodes de soins informatisées et de l'échelle de triage et de gravité.

Plusieurs protocoles et ordonnances collectives, ainsi que la règle de soins infirmiers, élaborés et révisés par la Direction des soins infirmiers et des programmes, ont été adoptés par le comité exécutif du CII.

LE CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire (CM) a procédé à la révision de ses règlements généraux. Les règlements révisés ont fait l'objet d'une consultation auprès des membres via les comités locaux et ont été soumis pour adoption à l'assemblée générale annuelle avant d'être entérinés par le conseil d'administration.

De plus, les comités exécutifs de ces trois conseils (CMDP, CII et CM) ont appuyé le continuum des services en traumatologie en exprimant leur volonté de voir les statuts maintenus des Centres de santé Isle-Dieu et Lebel à titre de centre de stabilisation et du Centre de santé de Chibougamau, à titre de centre primaire en soins de traumatologie.

Bref, ceci permet de conclure que le CMDP, le CII et le CM ont exercé leurs activités selon les responsabilités qui leur sont attribuées en vertu de la LSSSS.

LE COMITÉ RÉGIONAL DES USAGERS

L'année 2007-2008 aura permis au comité de se faire connaître des usagers des services de santé et des services sociaux de la région. Dans un premier temps, le comité s'est doté d'un numéro de téléphone sans frais pour permettre aux usagers de toute la région de communiquer avec les membres du comité en tout temps. Par la suite, un dépliant a été envoyé dans chacun des foyers et mis à la disposition de la clientèle dans les centres de santé. Le comité a également fait circuler des messages d'information dans les pages ou sur les ondes des médias régionaux.

Afin de remplir ses obligations, le comité a aussi procédé à la nomination de membres au sein du Comité de vigilance et du Comité de gestion de risques du CRSSS de la Baie-James. Par leur implication dans ces autres comités, ils font la promotion du Comité régional des usagers et veillent à l'amélioration des soins et services dispensés dans la région.

Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité

Annexe 1

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2007 – 2008 de l'Agence de la santé et des services sociaux :

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2007 – 2008.

Signé à Chibougamau le 6 juin 2008

Diane Laboissonnière
Présidente-directrice générale

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Personnel du réseau et du Ministère**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail		
Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[1] 2007-2008***	***Résultats[2] 2007-2008***
3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	N/A	N/A	N/A

Commentaires
Considérant la faible masse critique dans le Nord-du-Québec, les données pour cet indicateur sont trop volatiles pour être considérées dans l'entente de gestion.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats de la période 12, en date du 13 mai 2008 pour la MOI et du 23 avril pour les heures travaillées

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Prévention et contrôle - infections nosocomiales**

Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

Indicateurs		*Résultats 2006-2007*	*Cibles[1] 2007-2008*	*Résultats[2] 2007-2008*
P1	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales – CHU SGS	Nouveau	100,00	100,00
P1	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales – CHSLD	Nouveau	100,00	100,00
P2	Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	Nouveau	100,00	100,00
P3	Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales	Nouveau	100,00	100,00

Commentaires	
Nom : Diane Laboissonnière	**Date** : 6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Prévention et contrôle - infections nosocomiales**

Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

Indicateurs		*Résultats 2006-2007*	*Cibles[1] 2007-2008*	*Résultats[2] 2007-2008*
P4 Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	Répertoire	Nouveau	100,00	33,33
	Catégorisation	Nouveau	100,00	33,33
	Accord responsable	Nouveau	100,00	0,00
	Accord au c/a	Nouveau	100,00	0,00
	Désignation resp.	Nouveau	100,00	0,00

Commentaires

Les résultats inscrits pour l'année 2007-2008 ont été sous-évalués en regard à la compréhension des indications prescrites pour en apprécier l'atteinte.

Les résultats réels en début 2008-2009 indiquent déjà les résultats suivants :

Répertoire : 33 %

Catégorisation : 100 %

Accord responsable : 100 %

Accord au CA : 100 %

Désignation responsable : 66 %

Il est donc assuré que les cibles 2007-2008 qui seront reconduites seront atteintes dans un délai très court.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Dépistage du cancer du sein**

Objectifs de résultats 2005-2010	Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[1] 2007-2008***	***Résultats[2] 2007-2008***
1.1.3 Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	75,19	72,00	75,30

Commentaires

Le résultat 2007-2008 qui est de 75,3 % correspond aux taux de participation au *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) au 31 décembre 2007.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date** : 6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 31 décembre 2007

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Protection – infections transmissibles sexuellement et par le sang**

Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[1] 2007-2008***	***Résultats[2] 2007-2008***
1.1.6 Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables rejointes par les SIDEP dans les lieux où sont situés les SIDEP (CSSS mission CLSC)	Nouveau	85	95
1.1.7 Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	0	5	0

Commentaires

Concernant les activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang ITSS, réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP, nous rencontrons des difficultés dans l'atteinte de cet objectif. Dans la région Nord-du-Québec, identifier des milieux de proximité (bars, saunas, lieux de prostitution) pour réaliser des activités de dépistage (hors des murs) s'avère un grand défi. La clientèle vulnérable est plus rare et moins visible, donc plus difficile à rejoindre. Ceci implique que les centres de santé doivent déployer des efforts considérables et soutenus avec souvent peu de résultat (ou les individus rejoints ne sont pas nécessairement ceux qu'il faut rejoindre). Nous nous questionnons sur l'intensité des efforts à consentir dans la réalisation d'activités de dépistage hors des murs. Cependant, nous poursuivons nos efforts à soutenir la mise en œuvre de la stratégie québécoise de lutte contre les ITSS.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date : 6** juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services infirmiers et psychosociaux généraux

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[1] 2007-2008*	*Résultats[2] 2007-2008*
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	449	450	435
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	4,1	4,3	2,9

Commentaires

Nous remarquons une baisse peu significative du nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC) au cours de l'année 2007-2008, comparativement aux résultats 2006-2007. Par contre, une baisse plus significative est observée en termes de nombre moyen d'interventions par usager, comparativement aux données 2006-2007.

Les services psychosociaux ont connu, au cours de 2007-2008, des difficultés importantes dans le maintien des effectifs en place, dues à des départs et divers congés, le tout associé à des difficultés importantes de remplacement et de recrutement. Ces difficultés expliquent en partie la diminution du nombre moyen d'interventions par usager réalisées en mission CLSC.

En ce qui a trait à la faible diminution du nombre d'usagers, nous croyons que cela s'explique, en partie, par un glissement des entrées de données vers les services en santé mentale, qui sont passées de 258 en 2006-2007 à 314 en 2007-2008.

Nous sommes d'avis que, en combinant l'offre globale des services psychosociaux généraux et les services en santé mentale de première ligne, notre organisation répond adéquatement aux besoins de la population.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[1] 2007-2008*	*Résultats[2] 2007-2008*
1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	189	203	196
1.3.2 Nombre moyen d'intervention en soutien à domicile reçu par les personnes en perte d'autonomie	37,8	34,0	37,9

Commentaires

Le nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile se situe actuellement entre le seuil de 15 % et la cible 2010 de 16 %, c'est-à-dire environ 15,5 %. Compte tenu des variations observées dans la population en général et de l'absence de liste d'attente, cette situation est jugée adéquate.

En ce qui a trait au nombre moyen d'interventions, les résultats démontrent une intensité de service qui dépasse de plus de 50 % la cible de 2010 fixée par le Ministère.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[1] 2007-2008*	*Résultats[2] 2007-2008*
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	5,38	3,50	5,48
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,45	0,52	0,69

Commentaires

La mise en œuvre de l'implantation de l'approche milieu de vie dans une de nos installations a induit une augmentation des heures en soins infirmiers et d'assistance ainsi que les heures professionnelles, notamment en animation.

Il importe de mentionner ici que deux de nos centres de santé n'ont que quatre lits d'hébergement de longue durée, ce qui entraîne automatiquement une surévaluation du nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence se répercutant sur la statistique régionale.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soutien à domicile – déficience physique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[1] 2007-2008***	***Résultats[2] 2007-2008***
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	190	175	175
1.4.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	13,4	15,0	11,1

Commentaires

Considérant l'absence de centre de réadaptation dans la région du Nord-du-Québec, l'offre de service pour les personnes ayant une déficience physique se concentre davantage sur les services dispensés à domicile.

Les résultats atteints pour le nombre de personnes rejointes est conforme à nos engagements. Par contre, la statistique liée au nombre moyen d'interventions semble indiquer une baisse, ce qui s'explique en fonction des raisons suivantes.

D'une part, le nombre d'intervenants affectés à ces services est demeuré sensiblement le même que par les années passées. Par contre, l'organisation a fait le choix d'augmenter la prestation des services à domicile pour cette clientèle par la voie des services offerts par une entreprise d'économie sociale (EES) et/ou par le biais du chèque emploi service (CES).

Ces données ne sont pas comptabilisées ici, mais pour nous, il est clair que ce partenariat répond adéquatement à l'ensemble des bénéficiaires et aucune liste d'attente n'est observée dans ce secteur d'activité.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soutien à domicile – déficience physique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[1] 2007-2008***	***Résultats[2] 2007-2008***
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	14	16	10

Commentaires
L'apparente diminution du nombre de familles indique malgré tout une couverture complète de l'ensemble de celles-ci qui ont fait une demande de services. Il n'y a aucune liste d'attente dans ce secteur d'activité.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services spécialisés – déficience physique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[1] 2007-2008*	*Résultats[2] 2007-2008*
1.4.8 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires

En ce qui a trait aux services spécialisés de réadaptation, notre région n'opère pas de centre de réadaptation, donc nous n'avons aucun résultat concernant le nombre de personnes recevant des services spécialisés. Les personnes ayant une déficience physique doivent se déplacer dans les régions limitrophes afin de recevoir les services spécialisés qu'ils ont besoin. Pour l'instant, ce sont les régions qui donnent les services qui ont en main les statistiques concernant le nombre de clients recevant ces services. Éventuellement, il serait intéressant pour la région et le CRSSS de la Baie-James de connaître le nombre de personnes recevant des services spécialisés de réadaptation afin d'établir un portrait réel de sa clientèle en déficience physique.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle ou un TED et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[1] 2007-2008*	*Résultats[2] 2007-2008*
1.5.11 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	48	40	41
1.5.12 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager DI et TED	5,6	7,4	5,4

Commentaires

Considérant l'absence de centre de réadaptation dans la région du Nord-du-Québec, l'offre de service pour les personnes ayant une déficience physique se concentre davantage sur les services dispensés à domicile.

Les résultats atteints pour le nombre de personnes rejointes est conforme à nos engagements. Par contre, la statistique liée au nombre moyen d'interventions semble indiquer une baisse, ce qui s'explique en fonction des raisons suivantes.

D'une part, ces services ont connu des difficultés de recrutement importantes en cours d'année. Afin de pallier à ces difficultés, l'organisation a fait le choix d'augmenter la prestation des services à domicile pour cette clientèle par la voie des services offerts par une entreprise d'économie sociale (EES) et/ou par le biais du chèque emploi service (CES).

Ces données ne sont pas comptabilisées ici, selon nos analyses, il est clair que ce partenariat répond adéquatement à l'ensemble des bénéficiaires et aucune liste d'attente n'est observée dans ce secteur d'activité.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[1] 2007-2008***	***Résultats[2] 2007-2008***
1.5.13 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	16	19	19

Commentaires

Aucune liste d'attente et nous avons répondu à l'ensemble des besoins exprimés.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** :6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services spécialisés – trouble envahissant du développement

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement en augmentant le nombre d'enfants desservis.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[1] 2007-2008*	*Résultats[2] 2007-2008*
1.5.7 Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	S.O.	S.O.	S.O.
1.5.8 Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires

Considérant l'absence d'un CRDI dans la région, aucun service d'intervention comportementale intensive n'est donné aux enfants de la région. De plus, étant donné l'intensité de ce service et la distance qui nous sépare des centres des régions limitrophes, aucun enfant n'est référé vers ces centres.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date** : 6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services spécialisés – trouble envahissant du développement**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement en augmentant le nombre de personnes âgés de 6 ans ou plus desservies

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[1] 2007-2008*	*Résultats[2] 2007-2008*
1.5.14 Nombre de personnes âgées de 6 ans ou plus recevant un service spécialisé (TED)	0	4	4

Commentaires

Les données indiquées ici proviennent d'une comptabilisation manuelle des intervenants de première ligne œuvrant auprès de cette clientèle. Normalement, ces données proviendraient de SIC-DI, système que nous n'avons pas du fait de l'absence sur notre territoire d'un centre de réadaptation en déficience.

Malgré tout, même si la région ne possède aucun centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement, notre région est soucieuse d'offrir à ces jeunes des services plus spécialisés, soit par des suivis en ergothérapie, en orthophonie ou en adaptation et intégration sociale.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usager.es.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[1] 2007-2008*	*Résultats[2] 2007-2008*
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	434	350	411
1.6.2 Nombre moyen d'intervention par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,0	6.5	6,2

Commentaires

La collecte de données témoigne d'une légère diminution du nombre de jeunes et leur famille desservis dans ce programme. En 2006-2007, le nombre d'usagers était de 434, tandis qu'en 2007-2008, nous avons rejoints 411 usagers, chiffre nettement plus élevé que la cible. Le nombre moyen d'interventions a connu une légère augmentation sans toutefois atteindre la cible de 2007-2008.

Nous estimons malgré tout que l'offre de service aux jeunes en difficulté, en lien avec les services offerts et comptabilisés en santé mentale et en toxicomanie, constitue une couverture globale adéquate de services aux jeunes du territoire.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de deuxième ligne – jeunes et leur famille en difficulté**

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[1] 2007-2008*	*Résultats[2] 2007-2008*
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	S.O.	S.O.	S.O.
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	S.O.	S.O.	S.O.
1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	S.O.	S.O.	S.O.
1.6.8 Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires

Les données nécessaires dans cette fiche de reddition de comptes sont comptabilisées par les centres jeunesse des régions du Sagnenay-Lac-Saint-Jean (02) et de l'Abitibi-Témiscamingue (08) qui offrent ces services dans notre région.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** :6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne – toxicomanies**

Objectifs de résultats 2005-2010	Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes présentant un problème de toxicomanie pour l'ensemble des régions du Québec.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[1] 2007-2008*	*Résultats[2] 2007-2008*
1.7.1 Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation	19	10	11

Commentaires

Le développement en 2005-2006 d'un poste spécialisé en réadaptation jeunesse en toxicomanie dans le secteur de Chapais et Chibougamau semble être conforme aux attentes relatives à cette fonction. Le nombre de 19 usagers en 2006-2007 s'expliquait par un certain rattrapage de la clientèle. Pour 2007-2008, nous observons une stabilisation de la clientèle rejointe par ce service. La diffusion des indicateurs auprès des gestionnaires et des dispensateurs de services augmente la vigilance et la saisie des données statistiques. La diffusion de la trajectoire de services et des mécanismes d'accès auprès des centres jeunesses et des écoles secondaires du secteur fait en sorte d'augmenter le dépistage et la référence vers la ressource.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Jeu pathologique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[1] 2007-2008*	*Résultats[2] 2007-2008*
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	12	14	4

Commentaires

L'offre de service en jeu pathologique est complète dans la région et dans l'ensemble des points de services. Des activités de prévention et de promotion des services sont réalisées dans le cadre des activités courantes et de la *Semaine de prévention des toxicomanies*. Malgré les efforts déployés : mise en place d'un projet pilote d'intervention précoce dans le secteur de Matagami; intervention précoce dans le milieu par le biais des travailleurs de rue; promotion et diffusion de l'outil de dépistage en fin d'année financière; diffusion d'un bulletin régional en jeu pathologique auprès des intervenants, la demande de services demeure très faible. De plus, nous observons une diminution significative du nombre de joueurs traités comparativement à l'an dernier et aux années précédentes. Des projets sont en place pour accroître la demande de service, le déploiement d'une ressource terrain régionale ayant un rôle d'expert-conseil clinique en jeu pathologique pour l'ensemble des points de service est actuellement mis en œuvre.

Comme il semble y avoir un lien important entre les campagnes nationales médiatiques et la demande de service, nous escomptons que la campagne du MSSS et le déploiement de la campagne de promotion de l'offre de service régionale auront un effet significatif sur la demande de services dans nos centres.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne – santé mentale**

Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[1] 2007-2008*	*Résultats[2] 2007-2008*
1.8.9 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	256	265	314

Commentaires

Nous constatons une forte augmentation du nombre d'usagers ayant reçu des services de première ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC) au cours de l'année 2007-2008, comparativement aux résultats obtenus en 2006-2007. Premièrement, ces résultats s'expliquent, en partie, par les efforts consentis en matière de consolidation de services de première ligne en santé mentale. L'accessibilité et la proximité de nos services nous permettent de répondre de manière plus appropriée aux besoins populationnels de notre région.

Deuxièmement, le fait de ne plus être obligé d'émettre un diagnostic pour l'entrée de données dans le *Programme en santé mentale* peut expliquer en partie cette hausse du nombre de personnes ayant été cotées dans ces services car auparavant, elles auraient été cotées en services psychosociaux.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de deuxième ligne – santé mentale**

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[1] 2007-2008*	*Résultats[2] 2007-2008*
1.8.10 Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires

Il n'y a pas de centre hospitalier à mission psychiatrique dans la région.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[1] 2007-2008***	***Résultats[2] 2007-2008***
1.8.5 Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	0	17	1
1.8.6 Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires

Le résultat indiqué pour 2007-2008 correspond à la contribution d'un nouveau poste développé en fin d'année financière dans le secteur est de la région. Le développement de ce service dans le secteur ouest, plus précisément à Lebel-sur-Quévillon est actuellement à l'étude. Nous pouvons donc dès maintenant escompter une augmentation de nos résultats pour 2008-2009.

Il importe de mentionner que le CRSSS de la Baie-James a convenu, il y a près de deux ans, de soutenir un organisme communautaire de sa communauté pour offrir le suivi d'intensité variable aux gens qui nécessitent ce service. Nous exigeons de cet organisme la comptabilisation d'un indicateur semblable à celle demandée par le Ministère. Les résultats nous indiquent une moyenne de 14,54 places en soutien d'intensité variable dans la communauté. Cette statistique fait donc augmenter notre résultat global à 15,54, ce qui se rapproche de la cible identifiée l'an dernier, correspondant du même coup à une meilleure expression de la réalité des services effectivement rendus à cette clientèle.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** :6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services d'urgence – santé mentale**

Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale. Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ; 0 % de patient séjournant 48 et plus sur civière à l'urgence

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[1] 2007-2008*	*Résultats[2] 2007-2008*
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	S.O.	S.O.	S.O.
1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires

Sans objet : Le délai d'attente est faible et la prise en charge est rapide dans les urgences de la région.

En ce qui concerne les cas qui nécessitent une prise en charge en psychiatrie, la clientèle est transférée aux régions limitrophes du Saguenay-Lac-St-Jean et de l'Abitibi-Témiscamingue, la région du Nord-du-Québec étant dépourvue de spécialiste en psychiatrie à temps complet. Les services électifs offerts sont fournis par des spécialistes itinérants qui effectuent quelques visites annuellement.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** :6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services d'urgence – santé physique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ; - 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[1] 2007-2008***	***Résultats[2] 2007-2008***
1.9.1 Séjour moyen sur civière	S.O.	S.O.	S.O.
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	S.O.	S.O.	S.O.
1.9.3 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	S.O.	S.O.	S.O.
1.9.4 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires

Le système d'information de gestion des départements d'urgence n'est pas disponible dans la région.

Cinq centres de santé couvrent un faible pourcentage de la population nord-québécoise sur un territoire de desserte immense, d'une superficie de 300 000 kilomètres carrés. La population s'attend à recevoir des services de base en santé et en services sociaux de façon continue. Ces services doivent à la fois être de qualité et répondre aux besoins des communautés établies sur cet immense territoire.

L'éloignement, l'isolement des communautés et notre obligation d'assurer des services continus et d'urgence, obligent l'organisation à maintenir un ratio minimal permanent de personnel. Les équipes minimales requises impliquent que le délai d'attente dans les salles d'urgence est faible et la prise en charge est rapide.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

[2] Résultats en date du 13 mai 2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soins palliatifs**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[1] 2007-2008*	*Résultats[2] 2007-2008*
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	22	20	43
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	11,9	10,0	14,4

Commentaires

Nous pouvons remarquer une augmentation significative du nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile et du nombre d'interventions par usager.

Une augmentation de 95 % du nombre d'usagers et de 21 % du nombre moyen d'interventions.

Ceci étant, la structure actuelle des services dispensés sur le territoire ne permet que difficilement la mise en place de ce service de soins palliatifs à domicile. La petitesse des équipes et la rareté des ressources sont des facteurs qui font en sorte que nous n'offrons pas de services de garde 24/7, les soins infirmiers à domicile sont disponibles le jour. Le soir et la nuit, les usagers sont référés vers l'urgence. Au moment d'un suivi palliatif en phase terminale à domicile, les infirmières assument une disponibilité volontaire (garde) à tour de rôle au besoin.

Toutefois, le service d'inscription des usagers en soins palliatifs dans le système Info-Santé et Info-Social est disponible avec la Centrale Info-Santé CLSC du CSSS de Lac-Saint-Jean-Est d'Alma.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** :6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Lutte contre le cancer**

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de 4 semaines

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[1] 2007-2008*	*Résultats[2] 2007-2008*
1.9.7 Pourcentage de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires

Aucun service de radio-oncologie dans la région.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Cardiologie tertiaire**

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en électro-physiologie

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[1] 2007-2008***	***Résultats[2] 2007-2008***
1.9.10 Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en électro-physiologie			
Catégorie A :	S.O.	S.O.	S.O.
Catégorie B :	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires
Aucun service dans la région .

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** :6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats des rapports I-Bilan des demandes réalisées aux fins du suivi des ententes de gestion – P13

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Cardiologie tertiaire**

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en chirurgie cardiaque et en hémodynamie

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[1] 2007-2008***	***Résultats[2] 2007-2008***
1.9.19 Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque et en hémodynamie			
Catégorie A :	S.O.	S.O.	S.O.
Catégorie B :	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires
Aucun service dans la région.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date** : 6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats des rapports I-Bilan des demandes réalisées aux fins du suivi des ententes de gestion – P13

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Chirurgie**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[1] 2007-2008***	***Résultats[2] 2007-2008***
1.9.11 Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	S.O.	S.O.	S.O.
1.9.12 Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	S.O.	S.O.	S.O.
1.9.13 Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	S.O.	S.O.	S.O.
1.9.14 Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	448	394	385
1.9.15 Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	210	168	182
1.9.16 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche	0	S.O.	S.O.
1.9.17 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou	0	S.O.	S.O.
1.9.18 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte	0	S.O.	S.O.

Commentaires

La cible de chirurgies avec hospitalisation a été dépassée, par contre le nombre de chirurgies d'un jour présente un résultat légèrement inférieur à la cible. Un bri important des équipements de stérilisation et la nécessité de relocaliser ce service a temporairement perturbé l'unité de chirurgie.

Cette diminution peut s'expliquer par l'absence du dentiste du mois de juin 2007 au mois de févier 2008. En effet, en 2007-2008 il y a eu seulement 3 journées de chirurgie dentaire sur les 12 journées prévues.

De plus, les services de chirurgie sont assurés par des spécialistes itinérants (dépanneurs) afin d'en assurer la continuité et les listes de garde sont gérées avec beaucoup de minutie afin d'éviter toute rupture. Par contre, les chirurgiens n'exécutent pas tous les mêmes interventions, ce qui a entraîné une diminution de 9 journées opératoires en 2007-2008.

Il y a un écart au niveau des données Med-Écho comparativement à celles fournies par notre organisation. D'une part, dans les résultats de Med-Écho, tous les actes de chirurgie ne sont pas nécessairement retenus à des fins d'indicateurs; c'est-à-dire, qu'habituellement, les actes qui sont faits majoritairement hors bloc au Québec ne sont pas retenus. Certains actes sont comptabilisés en médecine dans Med-Écho alors que nous les comptons en chirurgie. D'autre part, Med-Écho comptabilise par hospitalisation et une hospitalisation peut impliquer plus d'une chirurgie ou plus d'un acte.

En 2007-2008 le CRSSS de la Baie-James a procédé à la mise en place du mécanisme central d'accès aux services spécialisés (SIMASS). Celui-ci est en fonction depuis le 1er juin 2007 au Centre de santé de Chibougamau. À partir du 1er avril 2008, les données pour les ententes de gestion proviendront d'un mécanisme central d'accès aux services spécialisés (SIMASS), ce système permettra à notre région d'obtenir des données fiables et comparables.

En ce qui concerne les chirurgies de la hanche, du genou ou de la cataracte, celles-ci ne sont pas réalisées dans la région.

Nom : Diane Laboissonière	**Date :** :6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

[2] Résultats en date du 13 mai 2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Gestion des bâtiments et des équipements**

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer une gestion des bâtiments et des équipements visant la réduction du taux de dépenses en administration et en soutien aux services et la réduction de la consommation d'énergie

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[1] 2007-2008***	***Résultats[2] 2007-2008***
2.2.1 Consommation en giga joules par mètre carré	1,73	0,00	1,72

Commentaires

Au cours de l'année, les travaux ont débuté dans le cadre du projet d'économie d'énergie dont l'étude déposée par les ingénieurs définissait une possibilité d'économie de l'ordre de 11 %. Les mesures prévues au plan ne sont pas toutes complétées de sorte que nous devrions observer une diminution supplémentaire de la consommation au cours de la prochaine année.

L'économie réelle est par d'ailleurs difficile à quantifier puisque de nouveaux équipements tels que le tomographe axial et la nouvelle salle de graphie, font augmenter substantiellement la consommation.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Maintien dans la communauté - toutes clientèles**

Objectifs de résultats	Consolider et développer le soutien communautaire en logement social.

Indicateurs		***Point de départ[1] 2006-2007***	***Cibles[2] 2007-2008***	***Résultats 2007-2008***
Nombre total d'unités d'habitation desservies		nouveau		
Nombre d'unités en :	PALV		N/D	0
	DI-TED		N/D	0
	Déficience physique		N/D	0
	Santé mentale		N/D	0
	Itinérance		N/D	0
	Dépendance		N/D	0

Commentaires

Une entente de coopération pour desservir 94 unités d'habitation est en cours d'élaboration avec les partenaires. Les services devraient être disponibles dès l'automne 2008.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[2]Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Maintien dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement**

Objectifs de résultats	Développer des places d'hébergement non institutionnelles du type « projet novateur »

Indicateurs	*Point de départ[1] 2006-2007*	*Cibles[2] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de projets	0	1	1
Nombre de places d'hébergement	0	À déterminer	À déterminer

Commentaires
Le projet est à sa phase de planification.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** :6 juin 2008

[1]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[2]Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Maintien dans la communauté - perte d'autonomie liée au vieillissement**

Objectifs de résultats	Récurrence des places de soins post-hospitaliers pour les personnes âgées

Indicateurs	*Point de départ[1] 2006-2007*	*Cibles[2] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de projets	nouveau	1	1
Nombre de places d'hébergement	nouveau	N/D	0

Commentaires

Deux places de soins post-hospitaliers dans la communauté seront intégrées au projet novateur dans le cadre du développement de places en ressources non-institutionnelles à être développées en 2008-2009.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date** : 6 juin 2008

[1]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[2]Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Maintien dans la communauté -perte d'autonomie liée au vieillissement**

Objectifs de résultats	Soutenir les proches aidants

Indicateurs	*Point de départ[1] 2006-2007*	*Cibles[2] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de projets		N/D	2
Nombre de personnes desservies		N/D	0
Nombre d'heures de répit offertes		N/D	0

Commentaires

Les ententes de service sont en cours d'élaboration. La formation devrait se donner d'ici l'été 2008 et le service devrait débuter par la suite. Nous projetons desservir 11 clients au total pour la région 10.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[2]Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**L'hébergement en CHSLD**

Objectifs de résultats	Financer le coût de fonctionnement des nouvelles places d'hébergement en CHSLD

Indicateurs	*Point de départ[1] 2006-2007*	*Cibles[2] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de projets		1	1
Nombre de nouvelles places d'hébergement		N/D	N/D

Commentaires

Le plan fonctionnel et technique du CHSLD est actuellement en processus pour être complété, et celui-ci devrait être déposé au MSSS vers juin 2008.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[2]Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne - personnes handicapées**

Objectifs de résultats	Augmenter le taux horaire pour l'allocation directe

Indicateurs	*Point de départ[1] 2006-2007*	*Cibles[2] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Taux horaire	9,00 $	10,00 $	10,00$

Commentaires
Le taux horaire a été augmenté rétroactivement au 1er avril 2007 au montant de 10 $ l'heure.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[2]Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services spécialisés – déficience physique**

Objectifs de résultats	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies..

Indicateurs	*Point de départ[1] 2006-2007*	*Cibles[2] 2007-2008*	*Résultats[3] 2007-2008*
1.4A Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience motrice	S.O.	S.O.	S.O.
1.4B Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience visuelle	S.O.	S.O.	S.O.
1.4C Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience auditive	S.O.	S.O.	S.O.
1.4D Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience du langage et de la parole	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires

En ce qui a trait aux services spécialisés de réadaptation, notre région n'opère pas de centre de réadaptation, donc nous n'avons aucun résultat concernant le nombre de personnes recevant des services spécialisés. Les personnes ayant une déficience physique doivent se déplacer dans les régions limitrophes afin de recevoir les services spécialisés qu'ils ont besoin. Pour l'instant, ce sont les régions qui donnent les services qui ont en main les statistiques concernant le nombre de clients recevant ces services.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[2]Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[3]Résultats en date du 13 mai 2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services spécialisés – Déficience intellectuelle**

Objectifs de résultats	Améliorer l'accès à des services d'adaptation et d'intégration social pour les usagers présentant une déficience intellectuelle..

Indicateurs	*Point de départ[1] 2006-2007*	*Cibles[2] 2007-2008*	*Résultats[3] 2007-2008*
1.5B Nombre d'enfants de moins de 6 ans présentant une déficience intellectuelle ayant reçu un service d'adaptation et d'intégration sociale	S.O.	S.O.	S.O.
1.5C Nombre moyen d'heures de prestation des services d'adaptation et d'intégration sociale par enfant	S.O.	S.O.	S.O.
1.5D Nombre de jeunes de 6 à 21 ans présentant une déficience intellectuelle recevant un service d'adaptation et d'intégration sociale	0	7	8
1.5F Nombre d'adultes de 22 ans et plus, présentant une déficience intellectuelle, ayant reçu un service d'adaptation et d'intégration sociale	0	3	2

Commentaires

Les données indiquées ici proviennent d'une comptabilisation manuelle des intervenants de première ligne œuvrant auprès de cette clientèle. Normalement, ces données proviendraient de SIC-DI, système que nous n'avons pas du fait de l'absence sur notre territoire d'un centre de réadaptation en déficience.

Malgré tout, même si la région ne possède aucun centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement, notre région est soucieuse d'offrir à ces jeunes des services plus spécialisés, soit par des suivis en ergothérapie, en orthophonie ou en adaptation et intégration sociale.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** :6 juin 2008

[1]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[2]Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[3]Résultats en date du 13 mai 2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Accès aux services - déficience intellectuelle - TED**

Objectifs de résultats	Mise en œuvre du plan d'accès en DP, DI et TED

Indicateurs	*Point de départ[1] 2006-2007*	*Cibles[2] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre d'établissements ayant désigné un responsable de la mise en œuvre du plan d'accès.	0	1	0

Commentaires

À la suite de la présentation faite aux directeurs d'organisation de services lors du comité de coordination des services sociaux, les responsabilités du gestionnaire responsable de la mise en œuvre du plan d'accès ont été notées, mais aucune personne n'a encore été officiellement nommée. Comme la mise en œuvre du plan d'accès a été retardée, le gestionnaire sera nommé en début d'année financière 2008-2009.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[2]Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne - jeunes en difficultés et leur famille**

Objectifs de résultats	Accroître les services de première ligne permettant le retour d'un enfant dans son milieu familial.

Indicateurs	*Point de départ[1] 2006-2007*	*Cibles[2] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de parents recevant des services du CSSS alors que, l'enfant est soumis à une durée maximale de placement.	N/D	N/D	0

Commentaires

Cet indicateur est lié aux récentes modifications apportées à la Loi sur la protection de la jeunesse et est associé aux services de première ligne offerts aux familles dont les enfants sont soumis à des placements dont la durée maximale est fixée par le loi.

Les ressources de première ligne sont en place et disposées à collaborer avec les centres jeunesse, mais en fin d'année, aucun cas n'avait été répertorié.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[2]Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Service d'intervention en situation de crise - jeunes en difficultés et leur famille**

Objectifs de résultats	Augmenter le nombre de famille bénéficiant d'un programme d'intervention immédiate et intensive en situation de crise

Indicateurs	*Point de départ[1] 2006-2007*	*Cibles[2] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de programme d'intervention immédiate et intensive développés	N/D	N/D	N/D
Nombre d'usagers desservis par les programmes d'intervention immédiate et intensive	N/D	N/D	N/D

Commentaires

Avec les crédits de développement 2007-2008, nous avons octroyé le financement d'un poste de psycho-éducateur pour l'implantation du programme d'intervention immédiate et intensive en situation de crise pour la clientèle (jeunes et leur famille) dans le secteur de Chibougamau et Chapais. Nous sommes actuellement en processus de recrutement.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[2]Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de santé mentale en centre jeunesse - jeunes en difficulté et leur famille**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître les services de réadaptation spécialisés pour les jeunes présentant un trouble sévère de santé mentale

Indicateurs	*Point de départ[1] 2006-2007*	*Cibles[2] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de projets pour des services spécialisés en santé mentale pour des jeunes hébergés en unité de réadaptation	S.O.	S.O.	S.O.
Nombre de jeunes hébergés en unité de réadaptation desservis par des services spécialisés en santé mentale	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires

Les données nécessaires dans cette fiche de reddition de comptes sont comptabilisées par les centres jeunesse des régions du Saguenay-Lac-Saint-Jean (02) et de l'Abitibi-Témiscamingue (08) qui offrent ces services dans notre région.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[2]Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne - Santé mentale**

Objectifs de résultats	Implanter ou consolider les équipes de 1ière ligne en santé mentale dans les CSSS.

Indicateurs	***Point de départ[1] 2006-2007***	***Cibles[2] 2007-2008***	***Résultats 2007-2008***
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de 1re ligne en santé mentale pour les jeunes	2,5	2,9	2.5
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de 1re ligne en santé mentale pour les adultes	7,5	7,5	7.5

Commentaires

Un fort travail de recrutement et de consolidation de services de première ligne en santé mentale a eu lieu dans les différents centres de santé du CRSSS de la Baie-James. Ceci étant, nous constatons que ces efforts n'ont pas permis à l'organisation de procéder à une croissance de ses effectifs, mais lui ont quand même permis de maintenir ses actifs à niveau. Le travail est donc à poursuivre.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[2]Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services d'intégration dans la communauté - Santé mentale**

Objectifs de résultats	Offrir une gamme de services dans la communauté pour les gens souffrant de troubles graves

Indicateurs	*Point de départ[1] 2006-2007*	*Cibles[2] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de suivi d'intensité variable	1	1	1
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de suivi intensif	0	0	0

Commentaires

Le service de soutien à intensité variable n'est disponible que depuis septembre 2007, pour le secteur est. Pour ce qui est du secteur ouest, le Centre de santé Lebel de Lebel-sur-Quévillon a amorcé des démarches afin d'offrir éventuellement ce type de suivi dans son offre de service auprès de sa clientèle en santé mentale.

Notons que l'ajout de ce type de poste, inscrit en complémentarité à la gamme de services offerts en santé mentale, permet de répondre à des besoins populationnels spécifiques, à savoir la prise en charge des personnes souffrant de troubles sévères et persistants.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** 6 juin 2008

[1]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[2]Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Santé physique - GMF**
Objectifs de résultats	Développer le réseau des GMF

Indicateurs	*Point de départ[1] 2006-2007*	*Cibles[2] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de GMF	0	0	0

Commentaires

Aucune GMF dans la région.

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** :6 juin 2008

[1]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[2]Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Santé physique - Ligne Info-Santé**

Objectifs de résultats	Mise en service du 811

Indicateurs	*Point de départ[1] 2006-2007*	*Cibles[2] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Pourcentage d'appels répondus dans un délai de 4 minutes	S.O.	S.O.	S.O.

Commentaires

Le CRSSS de la Baie-James a conclu une entente avec la centrale du CSSS Lac-Saint-Jean Est pour le service Info-Santé, en avril 2006. Cette centrale couvre donc depuis cette date, l'ensemble du territoire de la région du Nord-du-Québec. .

Nom : Diane Laboissonnière	**Date :** :6 juin 2008

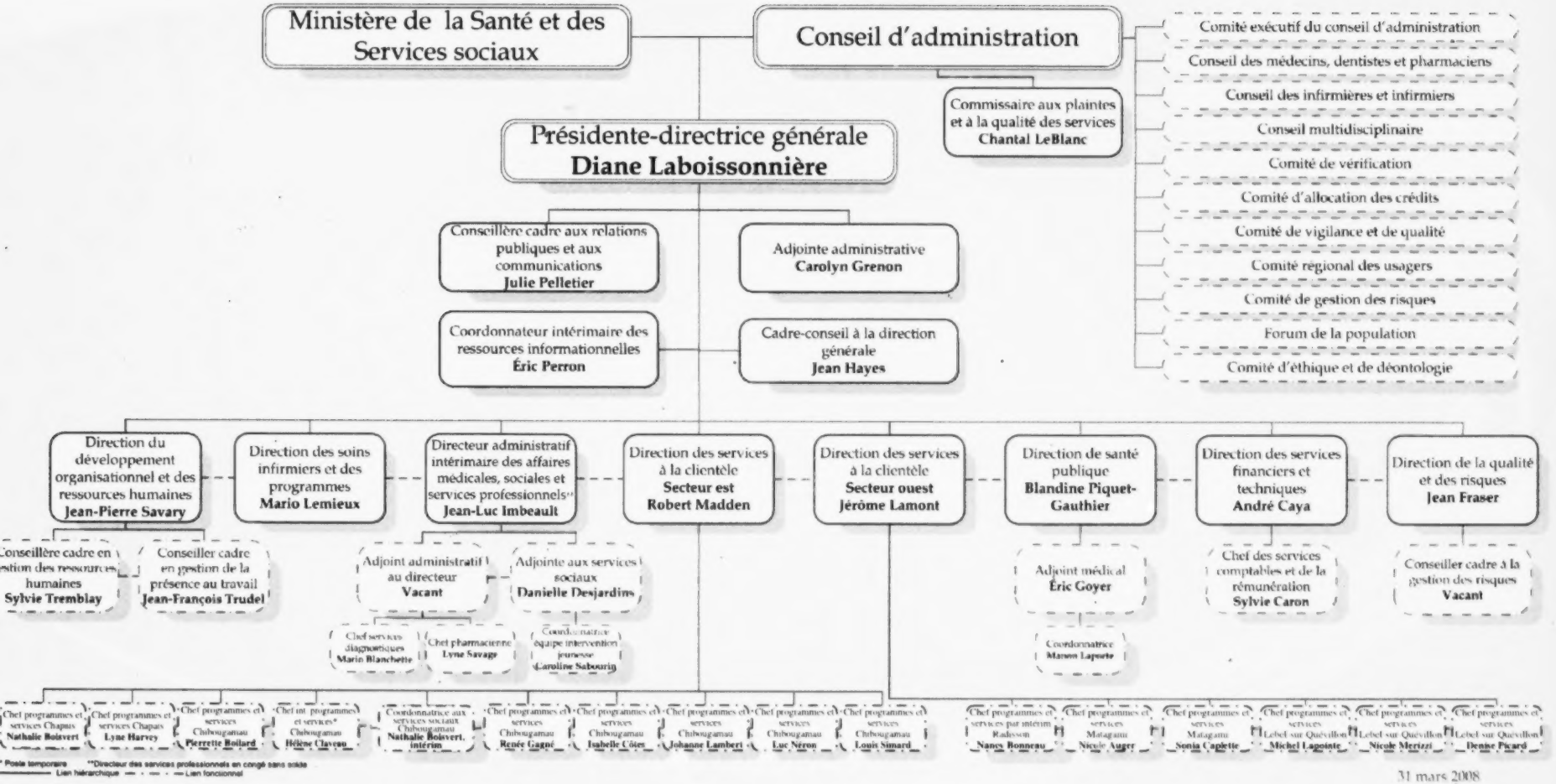
[1]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[2]Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Organigramme du CRSSS de la Baie-James au 31 mars 2008

Annexe 2

CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES

ORGANIGRAMME



31 mars 2008

Données financières

Annexe 3

Aux membres du conseil d'administration du
CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES

J'ai vérifié les états financiers, renseignements complémentaires, données et annexes énumérés à la table des matières du rapport financier annuel du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James de l'exercice terminé le 31 mars 2008, lequel a été présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux, en conformité avec l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. La responsabilité de ce rapport financier annuel incombe à la direction de l'Établissement. Ma responsabilité consiste, en me fondant sur ma vérification, à exprimer une opinion sur ce rapport financier annuel et les autres éléments décrits à l'annexe 1 du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que le rapport financier annuel et les autres éléments décrits à l'annexe 1 du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux sont exempts d'inexactitudes importantes, d'omissions et de lacunes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans le rapport financier annuel. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble du rapport financier annuel.

À mon avis:

- l'Établissement s'est conformé aux dispositions de la Loi susmentionnée et aux Règlements s'y rapportant dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses charges ou son volume de services ou d'activités, à l'exception du commentaire numéro 01 mentionné à l'annexe au rapport du vérificateur, page 121.00;

- l'Établissement s'est conformé aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;

- les pratiques comptables de l'Établissement sont conformes aux normes et définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux;

- les unités de mesure utilisées par l'Établissement sont conformes aux définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'exception du commentaire numéro 02 mentionné à l'annexe au rapport du vérificateur, page 121.00;

- les méthodes d'enregistrement et de contrôle des données quantitatives suivies par l'Établissement, sur lesquelles nous nous appuyons dans la conception de nos procédés de vérification du rapport annuel, sont valables;

- les procédures de contrôle interne relatives aux données financières suivies par l'Établissement, sur lesquelles nous nous appuyons dans la conception de nos procédés de vérification du rapport annuel, sont valables;

- l'Établissement s'est conformé aux directives administratives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le rapport financier annuel donne, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'Établissement au 31 mars 2008, ainsi que ses revenus et ses charges, de l'évolution de sa situation financière et des données financières et quantitatives de ses centres d'activités pour l'exercice terminé à cette date conformément aux normes et aux pratiques comptables reconnues dans les établissements relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le rapport financier annuel, qui n'a pas été établi, et qui n'avait pas à être établi, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, est fourni uniquement à titre d'information et pour être utilisé par les administrateurs de l'Établissement ainsi que par le ministère de la Santé et des Services sociaux, afin de satisfaire à l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le rapport financier annuel n'est pas destiné à être utilisé, et ne doit pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles il a été établi.

Nom de l'associé responsable: André Biron, CA

Nom du vérificateur: ANDRÉ BIRON, COMPTABLE AGRÉÉ
552, 3ième Rue, bureau 203
Chibougamau, Québec
G8P 1N9

Téléphone: 418-748-2684

Télécopieur: 418-748-7391

André Biron, c.a.
ANDRÉ BIRON, COMPTABLE AGRÉÉ

Le 4 juin 2008

Annexe au rapport du vérificateur

Exercice terminé le 31 mars 2006

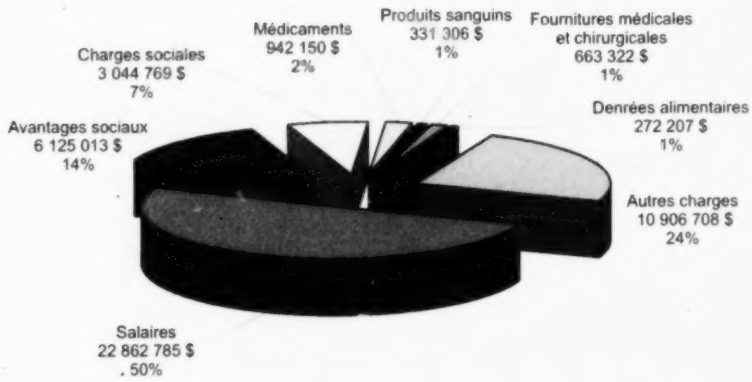
NUMÉRO DU COMMENTAIRE	COMMENTAIRES
01	Du temps supplémentaire a été payé à certains cadres pour un montant de 1 633$, en rapport avec les mesures d'urgence. Ce montant n'a pas été comptabilisé dans les charges extaordinaires.
02	Certaines unités de mesure n'étaient pas disponibles et/ou non compilées correctement pour fins de vérification.

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
État des résultats – Activités principales
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2008

Revenus	Exercice courant	Exercice précédent
Agence ou Ministère	43 065 395 $	41 700 842$
Revenus des usagers	978 149 $	853 775 $
Ventes de services	308 178 $	294 020 $
Recouvrements	348 565 $	372 167 $
Revenus d'autres sources	280 379 $	391 102 $
Total des revenus	**44 980 666 $**	**43 611 906 $**

Charges	Exercice courant	Exercice précédent
Salaires	22 862 785 $	20 666 436 $
Avantages sociaux	6 125 013 $	5 495 617 $
Charges sociales	3 044 769 $	2 937 024 $
Médicaments	942 150 $	989 060 $
Produits sanguins	331 306 $	289 150 $
Fournitures médicales et chirurgicales	663 322 $	538 549 $
Denrées alimentaires	272 207 $	257 960 $
Autres	10 906 708 $	12 604 776 $
Total des charges	**45 148 260 $**	**43 778 572 $**
Excédent des charges sur les revenus	**<167 594> $**	**<166 666> $**

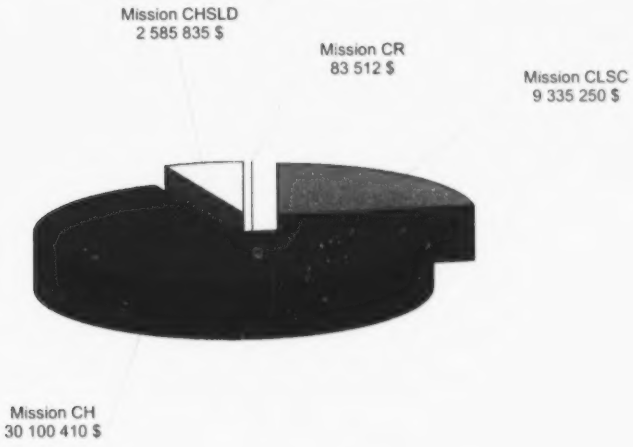
Répartition des charges par nature : 45 148 260 $



Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Répartition des charges par programme ou service
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2008

Programmes et services	Exercice courant	Exercice précédent
Mission C.L.S.C.		
Programme - Santé physique	367 536 $	367 997 $
Programme - Santé publique	655 185 $	900 869 $
Programme – Jeunes en difficulté	659 467 $	667 766 $
Programme - Dépendances	316 608 $	337 077$
Programme – Perte d'autonomie liée au vieillissement	26 483 $	187 374 $
Programme - Services à domicile	2 030 068 $	1 837 500 $
Programme - Autres programmes	1 424 116 $	1 221 638 $
Programme - Déficience physique	54 226 $	62 019 $
Programme - Déficience intellectuelle et TED	277 271 $	269 123 $
Programme - Santé mentale	793 117 $	677 852 $
Programme - Activités cliniques et d'aide	1 898 950 $	1 912 351 $
Administration et soutien aux services	460 035 $	486 155 $
Gestion des bâtiments et des équipements	372 188 $	302 402 $
Charges attribuables à la mission C.L.S.C.	**9 335 250 $**	**9 230 123 $**
Mission C.H.		
Programme - Santé physique	13 067 749 $	10 978 913 $
Programme - Autres programmes	3 901 600 $	4 004 365 $
Programme - Santé publique	127 483 $	0 $
Programme - Services de soutien à domicile	0 $	0 $
Programme - Activités cliniques et d'aide	78 106 $	75 021 $
Programme - Perte d'autonomie liée au vieillissement	224 922 $	34 501 $
Programme - Santé mentale	109 960$	17 688 $
Programme - Dépendances	19 670 $	4 934 $
Mesures de sécurité et stabilité d'emploi	134 220 $	118 027 $
Administration et soutien aux services	8 743 109 $	7 778 813 $
Gestion des bâtiments et des équipements	3 693 591 $	3 290 647 $
Charges attribuables à la mission C.H.	**30 100 410 $**	**26 302 909 $**
Mission C.H.S.L.D.		
Soins infirmiers et soins d'assistance – usagers hébergés	2 289 637$	2 148 907 $
Non exclusifs à un programme	296 198$	244 769 $
Charges attribuables à la mission C.H.S.L.D.	**2 585 835 $**	**2 393 676 $**
Mission C.R.		
Programme déficience physique	55 225 $	18 456$
Programme déficience intellectuelle et TED	28 287 $	26 543$
Charges attribuables à la mission C.R.	**83 512 $**	**44 999 $**

Répartition des charges par programme ou service



Suivi de certaines charges

Charges	Réel 2007-2008	Réel 2006-2007	Variation
Assurance salaire	1 112 899 $	831 118 $	281 781 $
Aide à domicile (6530)	643 867 $	659 156 $	< 15 289 $ >
Transport des bénéficiaires (7400)	2 250 466 $	1 872 342 $	378 124 $
Médicaments	942 150 $	989 060 $	< 46 910 $ >
Total	**4 949 382 $**	**4 351 676 $**	**597 706 $**

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Bilan du fonds d'exploitation
au 31 mars 2008

Actif	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	3 961 883 $	4 738 923 $
Débiteur - Agence et Ministère	1 038 866 $	1 064 954 $
Autres débiteurs	976 785 $	867 914 $
Charges payées d'avance	443 867 $	330 567 $
Stocks	374 308 $	394 188 $
Créances interfonds : Fonds d'immobilisation	162 590 $	0 $
Total de l'actif à court terme	**6 958 299 $**	**7 396 546 $**
Autres éléments d'actif	2 837 $	107 210 $
Total de l'actif	**6 961 136 $**	**7 503 756 $**

Passif et solde de fonds		
PASSIF À COURT TERME		
Autres Créditeurs	3 267 675 $	4 482 004 $
Dettes interfonds : Fonds d'immobilisation	$	3 601 $
Revenus reportés et autres éléments	4 891 926 $	4 225 689 $
Total du passif à court terme	**8 159 601 $**	**8 711 294 $**
Autres éléments du passif	75 050 $	191 379 $
Total du passif	**8 234 651 $**	**8 902 673 $**
Solde de fonds	**< 1 273 515 >$**	**< 1 398 917 > $**
Total du passif et du solde de fonds	**6 961 136 $**	**7 503 756 $**

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Bilan du fonds d'immobilisation
au 31 mars 2008

Actif	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	192 541 $	648 212 $
Débiteur - Agence et Ministère	398 801 $	97 014 $
Autres débiteurs	168 127 $	71 327 $
Créances interfonds : Fonds d'exploitation	0 $	3 601 $
Total de l'actif à court terme	**759 469 $**	**820 154 $**
Immobilisations	45 261 490 $	43 581 571 $
Total de l'actif	**46 020 959 $**	**44 401 725 $**

Passif et solde de fonds	Exercice Courant	Exercice précédent
PASSIF À COURT TERME		
Autres créditeurs	294 514 $	20 862 $
Dettes interfonds : Fonds d'exploitation	162 590 $	0 $
Fraction à moins d'un an de la dette à long terme	0 $	0 $
Autres éléments	0 $	0 $
Total du passif à court terme	**457 104 $**	**20 862 $**
PASSIF À LONG TERME		
Financement temporaire – Enveloppes décentralisées	1 418 578 $	3 940 804 $
Obligations et autres éléments	18 368 969 $	15 521 471 $
Total du passif à long terme	**19 787 547 $**	**19 462 275 $**
Total du passif	**20 244 651 $**	**19 483 137 $**
Solde de fonds	25 776 308 $	24 918 588 $
Total du passif et du solde de fonds	**46 020 959 $**	**44 401 725 $**

Fonds immobilisation - Acquisitions de l'année : 1 725 982 $

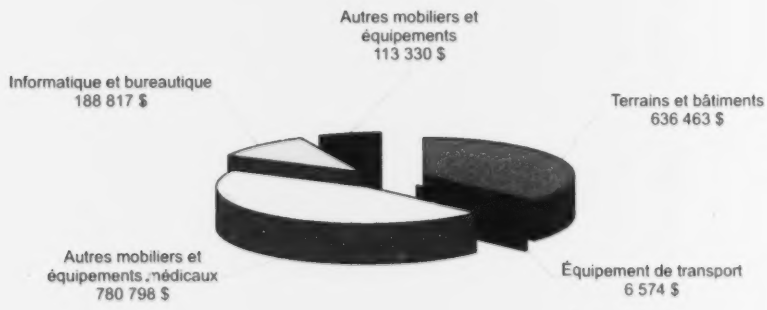


Tableau des investissements 2007-2008 et années antérieures

Annexe 4

Investissements
2007-2008

Budget de développement - répartition			
Chapais	Modification poste accueil psychosocial	25 000	
	Centre de jour (ajout 1 jour / semaine)	36 000	
	Accueil agente administrative	26 000	
Chibougamau	Technologiste médical laboratoire	60 000	
	Auxiliaire familiale (TC + 10 heures SAD)	64 000	
	Examens de scopie au bloc opératoire (20 jours / an)	17 400	
	Inhalothérapie pour test de provocation bronchique	13 832	
	Stérilisation augmentation des heures	10 500	
	Inhalothérapie maladies chroniques	13 832	
	Technologue radiologie (1 ETC)	60 000	
	Technologiste médical laboratoire fin semaine (0.5 ETC)	30 000	
Chapais Chibougamau	Services de première ligne jeunesse - signal non retenu		67 000
	Inhalothérapie SAD (14 h / sem.)	22 876	
	Nutritionniste habitudes de vie	42 000	
	Nutritionniste clinique et maladies chroniques	28 000	
	Coordonnatrice équipe d'intervention jeunesse	90 000	
Lebel	Animation Milieu de vie	20 000	
	Consolidation du service d'accueil (10 h / fin semaine)	12 000	
Lebel et Matagami	Éducateurs spécialisés TED	90 000	
	Psychologue (0.4 ETC - clientèle jeunesse)	36 000	
Matagami	Technologiste médicale laboratoire (21 h /sem.)	36 000	
	Infirmière chimiothérapie (7 h/ semaine)	15 000	
Communauté	Chèque emploi service (10 $/ heure)	6 700	
	Hébergement substitut communauté (RI)	470 755	
	Lits post-hospitaliers. projet novateur	123 545	
	Soutien communautaire - logement social	60 000	
Établissement	Assistant technique en pharmacie (2 ETC)	97 550	
	Activités prévention des infections nosocomiales	50 000	
	Prévention des chutes	25 000	
	Professionnels dédiés à la formation - soins inf. autres (2 ETC)		149 010
Org. communautaires	Versement aux organismes communautaires	150 000	
	Soutien aux proches aidants	52 000	
Sous total			2 000 000

Suite à la prochaine page

Investissements 2007-2008 (suite)

Sous total reporté de la page précédente	2 000 000
Budget aux centres de femmes (violence)	365 350
Budget pour organismes communautaires - agression sexuelle	30 000
Agente administrative direction Chibougamau	36 000
Agente administrative radiologie (19 h/ sem.)	30 000
Technologiste de laboratoire à Lebel-sur-Quévillon	6 000
Agent administratif - requêtes d'achat et réorganisation Lebel-sur-Quévillon	54 425
Service buanderie Matagami	5 000
Transport entre les installations	60 000
Agent administratif - compte fournisseurs	54 425
Agente administrative (2 jours/ sem. – régional)	22 000
Consolidation du poste d'agent santé physique	11 170
TOTAL	**2 674 370 $**

Investissements
-2006-2007

Budget de développement - répartition			
Chapais	Accueil services sociaux	24 500	
	Agent relations humaines - Centre de jour	15 000	
	Technicien en réadaptation physique - Centre jour	10 000	
	Agent de relations humaines - SAD	14 000	
	Fonds de roulement - Centre de jour	7 000	
	Psycho éducatrice	28 000	
Chibougamau	Psychoéducateur TED DI	70 000	
	Ergothérapeute	8 000	
	Infirmière - Soutien à domicile	70 000	
	Travailleur social - Milieu de vie	8 000	
	Psycho-éducateur suivi intensité variable communauté	35 000	
	Travailleur social professionnel	64 000	
	Corporation Le Zéphir - Suivi intensité variable communauté	30 000	
	Psychologue	64 000	
	Entretien sanitaire	67 624	
	Service de radiologie (PQDCS)	15 000	
Chapais-Chibougamau	Habitudes de vie	70 500	
	Prévention des chutes chez les personnes âgées	28 000	
Lebel	Animation Milieu de vie	20 000	
	Consolidation - SAD (2 jours inf. 1 jr t.s.)	40 000	
Régional	Mise en œuvre du plan d'action PALV	6 000	
	Supervision des droits d'accès	10 000	
	Modification à la LPJ	4 000	
	Politique de retrait familiale	4 000	
	Entretien sanitaire à la pharmacie	8 776	
	Responsable cadre global de sécurité informationnelle	55 000	
	Technicienne en communication	30 600	
	Agent de planification et de programmation santé physique	38 000	
	École en santé	96 500	
	Budget régional pour colloque et formation	8 500	
Versé aux organismes communautaires		50 000	
SOUS-TOTAL			**1 000 000**
Budget aux centres de femmes (violence)			173 444
Budget pour organisme - agression sexuelle			50 000
Tomodensitomètre			200 000
Centre de Prévention du suicide 02 nouvelle entente			8 000
Corporation Le Zéphir - Récurrence pour travailleur de rue			48 500
Conseillers en dépendance - Récurrence			70 000
Statistique pilote régional			79 000
Statistique technicienne			31 400
Laboratoire Lebel			59 000
Laboratoire Matagami			26 000
Radiologie Chapais			60 000
	TOTAL		**1 805 344**

Investissements

2005-2006

Budget de développement - répartition		
Infirmière Radisson	50 000	
Infirmière-pivot Matagami	67 500	
Infirmière en santé communautaire - Chapais	70 000	
Infirmière-pivot à Lebel	60 000	
ARH périnatalité à Lebel	35 000	
Intervenant saines habitudes vie à Lebel	68 000	
Infirmière planning Chibougamau	42 000	
2 inf.-pivot lutte cancer, maladies chronique – Chib.	130 000	
Inhalothérapeute - Chibougamau	20 000	
Secrétariat - Chibougamau	4 500	
Animatrice Milieu de vie - Chibougamau	60 000	
RI - Chapais et Lebel	207 000	
RI - Chibougamau santé mentale	68 000	
Conseillère clinicienne prévention des infections	68 000	
Organismes communautaires (SOC)	50 000	
SOUS-TOTAL		**1 000 000**
Budget aux centres de femmes (violence)		188 320
Éducatrice spécialisée - Chibougamau (PSJP)		55 000
Secrétariat (PSJP)		6 500
Coordination régionale santé publique		130 000
intervenant de 1re ligne jeunes - Chibougamau		40 000
Consolidation SAD - Chibougamau		31 000
TOTAL		**1 450 820 $**

Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration

Annexe 5

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration a été adopté par les membres du conseil le 7 décembre 1999. Comme le prévoit la Loi sur le ministère exécutif (art. 3.0.4), vous trouverez une copie de ce code aux pages suivantes du présent rapport.

Au cours de l'année 2007-2008, aucun cas de manquement des membres du conseil n'a été constaté, ni traité.

CODE D'ÉTHIQUE
ET DE DÉONTOLOGIE

DU
CONSEIL D'ADMINISTRATION

DU
CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
LE 7 DÉCEMBRE 1999

DÉCLARATION DE PRINCIPE

Attendu que les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socio-culturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard ;

Attendu que l'exercice de la fonction d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité et de la crédibilité et de la confidentialité ;

Les administrateurs du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James s'engagent à respecter les principes suivants dans le processus de décisions auquel elles et ils seront appelés à participer :

- **priorisation des intérêts de la population à desservir ;**
- **distribution équitable des ressources de la région.**

En conséquence, les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie applicable à chacun des membres du conseil d'administration du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

1. Devoirs et obligations

1.1 Le membre s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.

1.2 Le membre s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.3 Le membre s'engage à aborder ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services ; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.

1.4 Le membre s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration.

1.5 Le membre s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin ; il se prononce alors de la manière la plus objective possible.

1.6 Le membre s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

1.7 Le membre s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction ; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis-clos.

1.8 Le membre s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

1.9 Le membre s'engage à éviter toute partisannerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

2. Règles relatives aux conflits d'intérêts

2.1 Le membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

2.3 Le membre ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.

2.4 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.

2.5 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée du conseil dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

2.6 Le membre doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

3. Déclaration d'intérêts

3.1 Le membre s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

Article 154

Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général*, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

* La loi prévoit des dispositions spécifiques applicables au directeur général

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale.

3.2 Le membre doit déposer devant le conseil une déclaration d'intérêts écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

4. Règles relatives aux assemblées

4.1 Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions ; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

4.2 Le membre doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs.

4.3 Le membre doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues ; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis-clos pour ce faire.

4.4 Le membre, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs ; il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

4.5 Le membre a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal ; par cette inscription, le membre annonce qu'il se réserve la possibilité d'intervenir publiquement sur une décision prise.

4.6 Le membre évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

5. Interdiction des pratiques reliées à la rémunération

5.1 Le membre ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

5.2 Le membre ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

5.3 Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

5.4 Le membre qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

6. Devoirs et obligations de l'après-mandat

6.1 Le membre doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit qui ne sont pas d'ordre public et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

6.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner du respect envers le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et son conseil d'administration.

7. Mécanisme d'application du code

7.1 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

7.2 Le président ou le vice-président en saisit le Comité d'éthique et de déontologie qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente jours suivants.

Tout membre du comité peut aussi, de sa propre initiative, saisir le Comité d'éthique de toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

7.3 Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation ; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.

7.4 Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, cette personne a le droit d'être entendue, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'elle juge pertinent.

7.5 Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de mesure à prendre. Ce rapport est confidentiel.

7.6 Le conseil d'administration se réunit à huis-clos pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

7.7 Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, différentes mesures peuvent être prises (le rappel à l'ordre, le blâme, la réprimande, la suspension, le recours en déchéance de charge, etc.). L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

8. Enquête et immunité

8.1 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.

8.2 Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues à la confidentialité.

9. Publicité du code

9.1 Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____,

membre du conseil d'administration,

ai pris connaissance du
Code d'éthique et de déontologie
applicable aux membres du conseil d'administration
du Centre régional de santé et de services sociaux
de la Baie-James.

Je déclare en comprendre le sens et la portée.

_____

Signature

_____

Date

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

d'un membre du conseil d'administration
autre que le directeur général

Je, _____, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ou qui sont susceptibles d'en faire.

_____

_____

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non,
identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec
le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
ou qui est susceptible de le devenir.

_____

_____

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi ***Employeur***

_____

_____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

_____

Prénom et nom

Date

CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES